Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293110

53350

# BULLETTINO
## DELLE
# SCIENZE MEDICHE

*COMPILATO*

DA

Argelati Dott. Giacomo = Belletti Dott. Gio. Battista
Breventani Dott. Ulisse = Daveri Dott. Ubaldo
Fornasini Dott. Francesco = Michelini Dott. Vincenzo
Sgarzi Prof. Gaetano.

VOLUME 5° - 1832

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*
Virg. Æneid.

BOLOGNA
DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

## *Cenni biografici su di un longevo straordinario del dottor Giuseppe Granier.*

Correva l' anno 1825, quando N. N. già da 3 anni condannato al letto da una paralisi all' estremità inferiore, chiedea al Pontefice il Giubileo, allegando che, per la ultracentenaria sua età, probabilmente non gli sarebbe concesso di guadagnarlo in Provincia l' anno venturo, siccome la impotenza degli arti inferiori gl' impediva di procacciarselo a Roma nel corrente. Il caso, raro anzi che no ne' nostri climi, attirava l' attenzione di Sua Santità, la quale ordinava a Monsignor Adriano Fieschi Delegato della provincia di Perugia, che a Giojella, ove in povero ed abbietto tugurio il longevo dimorava, si portasse, e della verità dell'esposto più certi indizj raccogliesse. E qui per non dubbj documenti fu chiarito essere nato il dì 9 aprile 1706 nella parrocchia di Sanfattucchio; distretto, siccome Giojella, di Castiglione del Lago nella provincia di Perugia; essersi ammogliato in sui confini della gioventù colla virilità, averne ottenuto 3 figli, e dopo lunga vedovanza esser passato nell' età di anni 101 a secondi, ma sterili voti; avere in fine simultaneamente talora esercitata l' arte del macellajo e l' agricoltura; non sempre però la prima, ma l' ultima fino all' età di 115 anni.

La sovrana munificenza decretavagli allora una mensile pensione, e per ogni rapporto, al ben' essere del vecchio provvedeva.

Nell' estate, e forse nel cominciar dell' autunno dello stesso anno, o per influenza della stagione o del clima, o per intemperanza, o per la variazione della nutritura, operata dal miglioramento delle sue circostanze economiche, o meglio per tutte queste cagioni riunite, ammalò da grave dissenterìa, alla quale null' altro rimedio (essendo stato sempre de' medici consiglj sprezzatore) volle opporre, che scieltissimo vino austero di Montepulciano; ed il morbo, dopo non breve corso, cedè.

Il lungo decubito, avendogli prodotto al dorso ed alle natiche delle vastissime piaghe, fu cagione, per quanto alcun ne disse, (giacchè non dell'ultima malattia, nè del decesso, siccome del resto, fui per quasi sei anni testimonio) che il dì 10 marzo 1830 cessasse di vivere in età di anni 123, mesi 11, e giorni uno, dopo circa otto anni di decubito.

Era costui di statura piuttosto piccola, pingue nella faccia e nel tronco, e segnatamente all' addome, di estremità gracili e corte, siccome pure brevissimo, ma grosso, ne era il collo, e rilevate le spalle, il che congiunto al molto rubor delle gote dava alla sua figura quell' espressione che indica disposizione all' apoplessia: nulla di deforme avea il suo cranio, nulla la faccia, quantunque il naso fosse alquanto torto, e, a guisa degli etiopi schiacciato: vivace avea l' occhio, bruna, fresca, e soda, anche negli ultimi tempi, la carnagione. Il pelo, già folto ed ispido, non avea totalmente soggiaciuto ai danni del tempo, e, quantunque grigio, pur ne andava sufficientemente provveduto il capillizio, ed abbondantemente la faccia. Un dente canino e due o tre molari, benchè cariati, esistevano nel 1829 nella di lui bocca, ed alla mancanza degli altri ottimamente sopperivano gli orli mascellari divenuti callosi e durissimi. Il temperamento fu, per quanto ne sembra, stenico-irritabile, robusta la costituzione, vivace ed allegro l' umore, quantunque non lasciasse d'essere, per ignoranza, superstiziosissimo. Conservò fino agli ultimi giorni della sua vita ottimi sensi esterni, ad eccezione dell' udito, ch' era un poco duro, ed il di lui polso fu da me, che non lo perdei di vista che nel 1829, sempre riscontrato eguale, tardo, ed espanso.

Sempre d'animo intemperante e di corpo, sia lode al vero, vennero dal suo cuore banditi i dolci e teneri sentimenti per lo che, all' ire sovente, talvolta alle offese lasciossi trasportare. Bevitore celeberrimo, non si ridusse che negli ultimi cinque anni della sua vita ad ingozzare sole dieci libbre di vino il giorno, e questo giammai temperato: nei tempi precedenti l'ebrietà era lo stato suo abituale.

Nè a Venere sagrificò meno che a Bacco, per quanto la volgar tradizione e le sue stesse millanterie ne facean fede. Basti questo, che nel 1817, quand' egli cioè era in età di anni 110, venne dalla Curia Vescovile multato, per commercio fruttifero con certa fanciulla, della quale se non fu il fecondatore, certo almeno vi collaborò.

Nutrissi molto di carne nella virilità, ed in generale quando esercitava l' arte del macellajo; di un vitto misto negli ultimi cinque anni, d' erbaggi e di legumi nel rimanente tempo.

Visse siccome sogliono gli uomini di sua professione, laboriosamente, poco tempo al riposo concedendo, e disprezzando ognora e le atmosferiche

vicissitudini, e l'influenza dei climi e delle stagioni. Diversi punti furono da lui, quasi esclusivamente, abitati del territorio di Castiglione del Lago, nel quale, essendo quasi interamente circoscritto dal Trasimeno e dalle Chiane, sono, nella stagione estiva ed autunnale, endemiche le febbri intermittenti. E queste ebbe egli a soffrire una sol volta, e fu pur questa l'unica malattia da cui venisse attaccato nella lunga sua vita, se si eccettui l'estrema, e la dissenterìa del 1825; e coi mezzi per questa adoprati, quelle pure debellò.

Ridondan non che i libri de' medici, e le gazzette e i giornali di esempj più o meno singolari di longevità; ed ove la vedi attribuita alla temperanza nelle passioni od al celibato, ove al vitto vegetabile od all' acquosa bevanda; ora alla brevità dei sonni od allo smodato esercizio, ora infine al clima, od a pratiche particolari, diverse da quelle, cui suole la comune degli uomini abbandonarsi. Checchè sia di ciò, e checchè se ne pensi dai più, io non altro mi farò lecito di osservare se non che il famoso longevo Nicolò Leoniceni, medico e letterato insigne de' suoi giorni, e che per tanti lustri insegnò la medicina conservando, fino agli ultimi periodi del viver suo, integrità di sensi e di facoltà intellettuali, per quanto di costumi santissimi ei si fosse, pure, il genere di occupazioni, cui mai sempre si dedicò, sembra, non giorni sì lunghi e felici procacciar gli dovesse. E soggiungerò che quegli che è soggetto di codesti cenni, dotato dalla natura di apopletiche disposizioni grandemente fomentate dalle di lui abitudini, degente in clima paludoso, e non diversamente dagli altri uomini generalmente governandosi che per gli abusi, tanta benignità de' cieli non avea diritto a sperare. Perlochè, pretermessa ogni considerazione, diretta a tentare la spiegazione di sì avventuroso accidente, ci limiteremo coll' immortale Antonio Testa ad ammirare i due contrarj fenomeni che, sì frequentemente, opera natura nell' umano microcosmo; il quale, mentre da una parte fornito di stupenda organizzazione, d' infinità di compensi e di mirabile economia di funzioni, per cui i secoli sembrerebbe dover disfidare, pure a lievissime cagioni talora soccombe, e qualunque piccolo che, l' armonia ne altera e la vita; così, per l' opposito, resiste alcuna fiata e prospera lungamente ad onta di replicatissimi abusi, e d'innumerevoli e tremende violenze, cui le umane passioni troppo spesso lo assoggettano, e che la di lui fina e delicata struttura sembrerebbe non poter comportare.

*Memoria sopra un caso particolare di cianopatìa cutanea; del dottor* C. Billard, *d' Angers.* (Gazzette méd. Novembre 1831)

Nel 23 Aprile 1831, mi fù presentato Vittoria Russard, d'anni 16 perchè emmettessi il mio parere intorno alla malattia da cui era attaccata questa giovanetta. Il soggetto, molto sviluppato relativamente alla sua età, presentava al volto, al collo, ed alla parte superiore del petto, un bel colore bleu sparso principalmente nella fronte, alle pinne del naso ed intorno alla bocca. Quando si asciugava il volto con un pannolino bianco la materia bleu attaccava il pannolino distaccandosi dalla cute che rimaneva bianca; le labbra erano vermiglie, la nutrizione molto pronunciata, il polso regolare e naturale, le forze e l' appetito tali quali in una persona sana. Il solo sintomo morboso era una tosse secca, ma senza rantolo, senza ottusità (matité) nel petto, senza aberrazione dal tipo regolare delle pulsazioni del cuore; da ciò che ne è risultato almeno dall' ascoltazione e dalla percussione. Questa giovane era da due anni mestruata; e da quest' epoca ella s' accorse che aveva il contorno degli occhi bleu, ma bastava che si esponesse all' aria perchè questo colore scomparisse. Cotesto fenomeno si riproduceva specialmente quando stirando, il ferro era riscaldato da un carbone ardentissimo, o ch' essa lavorava in uno spazio ristretto e caldo.

Questo coloramento fino al passato mese di maggio non fece progresso notabile. A quest' epoca tutta la fronte e tutto il volto diventarono bleu al segno di fissare l' attenzione delle persone che incontravano la malata. Comparve la tosse secca di cui ho parlato, i mestrui furono più abbondanti, e sopravvennero prima alcuni sputi, ed in seguito dei vomiti di sangue. Tuttavolta la regolarità dei mestrui non fu in alcun modo turbata, l' inferma fù molte volte salassata, e si applicò un vescicante al braccio, quantunque non si ottenesse nessun miglioramento.

Quando viddi questa giovanetta per la prima volta, pensai che questa cianosi fosse indipendente da malattia organica del cuore; e siccome la materia bleu era secreta alla superficie della pelle, che lasciava incolora, quando ne veniva distaccata, supposi che non esistesse che una alterazione della secrezione cutanea. Stabilito questo diagnostico, mi trovai imbarazzato intorno

alle indicazioni da seguirsi. Mi azzardai però a consigliare i rimedi che per la loro azione diretta sulla pelle potessero forse modificarne favorevolemente le funzioni. Quindi prescrissi sei grani al giorno di fiori di zolfo, e una mezz' oncia di radice di salsaparilla in decozione in una pinta d' acqua.

Questo trattamento curativo in vece di riescire vantaggioso nei dodici giorni nei quali fu posto in pratica, produsse in vece un sudore abbondantissimo, una sensibile diminuzione di orine, un aumento considerabile del colorito in bleu; la fronte, la faccia, il collo, il petto e il ventre diventarono coloriti di un bleu azzurro che si estendeva con diverse gradazioni, e che addoppiava d' intensità o impallidiva, secondo che la circolazione subcutanea si accelerava o si rallentava; quando per esempio si facevano all'inferma delle interrogazioni proprie a commuoverla, la sua figura si colorava in bleu invece di arrossare, e mostrava assolutamente l' apparizione istantanea delle gradazioni colorifiche del camaleonte. È da rimarcarsi che la parte anteriore della faccia e del tronco, come pure le spalle e le braccia ed un poco le coscie erano sole colorite, mentre che la parte posteriore del corpo, le ascelle, ed i talloni non lo erano. La biancheria dell' inferma era macchiata di bleu. La sclerotica, le unghie, la pelle del cranio e la conca dell' orecchio conservavano il loro colore ordinario. La mucosa della bocca era un poco pallida, la lingua quasi sempre saburrale; nè osservavasi alcun movimento febbrile.

Viddi l' inferma quindici giorni dopo il primo consulto, essa presentava le diverse parti del corpo sopra indicate fortemente colorite in bleu; la tosse era più forte; non v' era però febbre, ma da sei giorni le urine erano soppresse, e l'inferma da tre giorni non ne aveva emmessa nemmeno una goccia; quantunque non provasse gli accidenti ordinarj di una ritenzione di urina, come il meteorismo, il dolore nella regione ipogastrica, l' infiltrazione delle gambe ecc. Era dunque facile il conoscere che se l' inferma non urinava, ciò dipendeva dal non esservi urina separata: D' altra parte la materia colorante bleu era divenuta più abbondante, ed ogni notte vi erano dei copiosi sudori; per la qual cosa la traspirazione cutanea sembrava supplire le urine. Nei giorni precedenti si erano presentati degli sputi di sangue, che avevano necessitata una nuova sanguigna; ed il sangue estratto non aveva presentata notevole alterazione.

Coll' ajuto dell' olio levai disopra la cute una notabile quantità di ma-

teria bleu, non che potevasi levare se non difficilmente coll'acqua o coll'aceto, e la rimisi a Cadot abilissimo farmacista, che la sottopose alle seguenti esperienze.

L'alcool a 36.° scioglie facilmente questa materia bleu. L'etere solforico opera questa soluzione colla più grande facilità. La tintura bleu ottenuta, posta ad evaporare in una capsula ed alla temperatura ordinaria, lascia un residuo di colore bleu più o meno carico.

Se in vece di mettere la soluzione eterea in un vaso evaporatorio a lunga apertura, si introduce in un tubo non chiuso, l'evaporazione è molto più lenta, ed il colore bleu scomparisce molto prima della totale evaporazione del liquido. Alcune goccie d'ammoniaca versata nel residuo dell'etere, ne precipitano dei fiocchi bianchi: la materia bleu ha dunque perduto il suo colore. Gli acidi deboli non sembrano avere molta azione sui pannolini colorati dal prodotto della traspirazione. L'acido idroclorico concentrato non vi produce alcun cambiamento. L'acido nitrico concentrato distrugge questo colore senza presentare fenomeni particolari di colorazione. L'acido solforico concentrato produce una macchia giallo-rossiccia poi bruna: se allora si lava, il colore sparisce compiutamente.

L'acqua leggiermente alcalina scolora benissimo il pannolino a caldo. L'acqua che tiene in sospensione l'ossido rosso di mercurio ha la stessa azione. Gli acidi impadronendosi delle basi impiegate non fanno ricomparire la materia bleu.

Il cloro gazoso o liquido concentrato distrugge questa materia colorante.

*Azione dei reagenti designati sulla materia abbandonata dall' etere.*

L'acqua, l'acool, l'etere hanno la medesima azione. La potassa ha un'azione meno marcata che nell'esperienza precedente. Gli acidi deboli, l'acido idroclorico agiscono egualmente. L'acido nitrico concentrato ha la medesima azione.

L'acido solforico concentrato colora prima in giallo-rossiccio, poi compariscono delle striscie brune finchè tutto il colore scompaja interamente. Gli alcali usati per la saturazione degli acidi non ristabiliscono il colore bleu.

Il calore fa scomparire il color bleu, e la materia residua è colorita in rossiccio, e presenta presso a poco i fenomeni di colorazione prodotti dall' acido solforico concentrato.

La carta emporetica è tinta dalla materia bleu senza che sembri penetrarla.

I tentativi per contestare la presenza del ferro sono stati infruttuosi.

Il sudore dell' inferma è poco acido, ed arrossa debolmente la carta di tornasole; l' urina lo è molto.

Una carta di tornasole arrossata da un acido non ritorna bleu pel suo contatto colla pelle.

Coteste esperienze che Cadot ha fatte in parte alla mia presenza, sono indubitatamente insufficienti per classificare questa singolare produzione. Essa non ha le proprietà della *Cianurina* che Braconnot ha ritrovata nelle urine bleu di un' inferma. Effettivamente, uno dei caratteri particolari della cianurina è il seguente: „ Si unisce agli acidi come lo fanno gli alcali deboli, e forma delle combinazioni che al minimum di acido sono brune, e di un rosso carmino magnifico allorquando ne contengono una maggior quantità. " Ora noi non abbiamo nulla ritrovato di simile nelle precedenti esperienze. D' altra parte la materia bleu in discorso non è una combinazione di cianogene e de' suoi composti col ferro a tale o tale altro grado di ossidazione; questa sarebbe dunque una sostanza particolare che bisognerebbe sottomettere ancora ad una serie di esperienze, che la piccola quantità di sostanza sulla quale Cadot ha operato non ha permesso di tentare.

Io ho creduto però di poter dedurre da queste esperienze una conseguenza applicabile alla terapeutica. Ho veduto che di tutti i reagenti capaci di neutralizzare questo colore, un acqua leggermente alcalina era il più innocente, ho quindi creduto dovere sottoporre l' inferma all' amministrazione del bicarbonato di soda sciolto in un infuso di fiori d' arancio alla dose di sei grani per giorno, poi dodici, ed in fine diciotto progressivamente. Sia che questo rimedio abbia agito come diuretico, sia che abbia avuto qualche influenza sulla materia bleu, è certo però che il colore dell' ammalata è sensibilmente diminuito: dopo dodici giorni la pelle del tronco e delle estremità è ritornata bianca affatto; non esisteva più che una tinta bleu molto leggiera attorno agli occhi, alle pinne del naso e sulla fronte. Le urine sono di-

ventate più facili e più copiose, i sudori meno abbondanti, l' appetito migliore, l' inferma più robusta e più allegra; gli restava però ancora quella tosse secca di cui ho parlato, e di quando in quando degli sputi di sangue, specialmente all' avvicinarsi dei mestrui. D'altronde siccome ho osservato si levava bene coll' olio d' oliva, ho consigliata l' inferma di lavarsene la faccia, in modo ch' essa faceva scomparire ogni mattina il colore disaggradevole del suo volto.

Durante un mese, che ha durato questo primo miglioramento, il colore bleu dell' inferma è andato sempre più diminuendo. Essa ha preso in questo tempo un oncia di bicarbonato di soda; e ciò non ostante le urine non hanno presentati caratteri alcalini. Il sudore era meno acido dell' ordinario, perchè non arrossava che con difficoltà la carta di tornasole. La traspirazione è ora poco abbondante, ma subito che l' inferma si espone ad un forte calore o o che provi una impressione disaggradevole, i sudori gli montano alla faccia e diventa più bleu di quello che essa era nello stato di calma e di tranquillità. È da osservarsi che questi tratti di color bleu cambiano di sito dalla mattina alla sera, e si portano ora alla bocca, ora alla fronte.

Accostandosi alla mestruazione l' inferma d' ordinario si sente una respirazione più affannosa; se essa cammina con celerità le palpitazioni del cuore divengono più rapide senza essere intermittenti e senza presentare alcun fremito; la tosse aumenta; essa sputa e vomita senza sforzo del sangue nero come nell' ematemesi; ed allorchè i mestrui sono finiti, e ch' essa ha vomitato e sputato una certa quantità di sangue, allora diventa più pallida, diminuisce l' affanno, ed il suo colore bleu scomparisce quasi totalmente.

Continua a prendere tutt' ora di quando in quando del bicarbonato di soda, che è il solo diuretico che sia passato senza avversione e senza incomodo. È stata recentemente salassata dal braccio, ed il suo sangue sottoposto a chimica analisi non ha presentato altro di particolare che lo siero, il quale non era alcalino affatto. Ma essendo stato mescolato con dell' etere per conservarlo, Cadot ha fatto riflettere che l' etere essendo forse acido, poteva aver saturato probabilmente le soda che è contenuta ordinariamente nello siero.

L' inferma ha dopo vomitato del sangue nel fondo del quale si è ritrovata la materia colorante bleu in tanta quantità da colorire in bleu le pareti

del vaso. Essa ha pure vedute in una lieve emoraggìa nasale fra le goccie di sangue che sortivano, alcune goccie di materia bleu. Sfortunatamente queste materie non sono state raccolte nè analizzate.

Nel momento che rediggo queste note il soggetto di questa osservazione è in uno stato soddisfacentissimo. La sua faccia non è più che leggiermente colorita, ed il tronco e le estremità non lo sono più; la fronte e le guancie ritornano però bleu quando l' inferma si affatica, si agita, o si irrita; questo colorimento si avviva ancor pel calore; la sua intensità è sempre in ragione diretta dell'aumento della traspirazione. Se si ponga mente all'apparato circolatorio, il polso è piccolo e regolare; i palpiti del cuore naturalissimi nello stato di calma, si fanno sentire con maggior forza quando l'inferma cammina con velocità o è agitata, ma questi palpiti non si rassomigliano alle palpitazioni soffocanti degli aneurismatici; le urine fluiscono naturalmente, la tosse secca persiste; nè la nutrizione, nè l' appetito, nè le forze sono diminuite. In una parola sia effetto della cura, sia effetto del caso, la nostra inferma presenta un miglioramento notabilissimo.

*Conclusione.* — Questa cianosi mi sembra senza esempio nella scienza, perchè questa tinta bleu, questa materia colorante che si leva dalla superficie della pelle, è ben diversa dal colore bluastro che accompagna le gonfiezze della faccia e delle estremità negli aneurismatici. Cotesta secrezione diversifica pure egualmente da quelle strie verdastre formate dal sudore che si osservano nella biancheria di certi malati.

Parmi che questa malattia debba essere collocata frà le alterazioni dei fluidi; perchè non è l' effetto di una alterazione del pigmento della cute, ma una specie di efflorescenza bleu, asportata la quale la pelle ritorna bianca. Dunque essa dipende realmente da una alterazione della secrezione cutanea.

Esiste tra l'intensità di questo fenomeno morboso e la soppressione della secrezione urinaria una relazione, che si spiega per le simpatíe naturali tra la secrezione cutanea e quella dei reni. Quindi ancora per le simpatìe naturali tra la pelle e le membrane mucose io spiegherò la apparizione della materia bleu negli sputi o i vomiti di sangue, come pure nel sangue della epistassi. La membrana mucosa ha nella stessa maniera della cute separata questa sostanza.

Benchè questo fenomeno di colorimento sembri essere l' effetto di una alterazione del sudore, non è men vero che egli è mantenuto da una causa eccitante qualunque, poichè egli aumenta tutte le volte che l' apparato secretore della pelle eccita, sia pel calore, sia per la congestione cutanea determinata da morale impressione, sia in fine per l' uso dei sudoriferi. Tuttavia bisogna confessare che questo eccitamento è di una natura particolare.

Si spiega l' apparizione e la scomparsa di queste gradazioni bleu, per l'alternativa di secrezione e di riassorbimento di cui la pelle è la sede principale. Le variazioni continue che succedono nella circolazione capillare sottocutanea sono in egual modo le cause di queste gradazioni più o meno cariche che presentano le parti colorate.

La tosse, la congestione pulmonare, gli sputi di sangue i palpiti di cuore, provati di quando in quando, sono senza dubbio sintomi concomitanti di questa colorazione, che la difficoltà dell' ematosi può favorire, ma ch' essa non è essenzialmente capace di produrre; poichè si osservano tutti i giorni questi fenomeni circolatorj negl' individui che non presentano nè la colorazione, nè la secrezione bleu di cui si tratta. Questo carattere è particolare alla nostra osservazione.

Quantunque non siasi rinvenuta materia colorante nel sangue cavato dal braccio, è però probabile che il sangue ne contenga gli elementi, poichè li depone, per così dire, sia alla superficie dei tegumenti esterni, sia sulla membrana mucosa.

Le indicazioni terapeutiche dovevano dedursi dall' osservazione dei fatti patologici e chimici presentati dall' osservazione di questa interessante malattia; quindi si dovevano evitare i sudoriferi che hanno aumentato il male, ricorrere alle evacuazioni sanguigne, poichè vi erano sintomi di pletora sanguigna, e far prendere internamente un alcali poichè questo agente chimico poteva avere la doppia proprietà di neutralizzare la materia colorante e d' aumentare la secrezione urinaria.

Tali sono nello stato attuale della scienza i soli dati che possa offrire l' ottenuta osservazione di un fatto rimarchevole per la sua novità, (1) e che

---

(1) *Si sono osservati dei tisici vomitare delle materie bleu. Ho ri-*

appartenendo alle alterazioni dei fluidi, lo stato patologico de' quali è molto mal conosciuto, deve portare con sè tutto ciò che questo punto della scienza offre ancora di vago e d' incerto.

## *Lettera sulla colorazione in bleu della pelle di M. Julia de Fontenelle.* ( Gazzette médicale Decembre 1831.)

Nel vostro interessante giornale (19. Nov. 1831.) avete pubblicato una osservazione curiosa del Dottor Billard d' Angers, sopra una colorazione bleu della pelle, o cianopatìa cutanea, attribuita ad una alterazione della traspirazione. L' autore riguarda il fatto che ha osservato senza esempio. La grande analogia che esiste fra la traspirazione il sudore e le urine, mi spinge a presentare alcune osservazioni le quali sembrano dovere aggiungere maggior interessamento al fatto pubblicato da Billard.

Nel 1824 io pubblicai negli *Archives de médecine* l' analisi di una urina bleu che mi era stata data dal Dott. Servin, nella quale io riconobbi l' idro-ferro-cianato di ferro quale principio colorante. Poscia ebbi occasione di fare l' analisi di un urina bleu rimessami da Campagnac farmacista di Mont-Louis la quale mi offrì dell' acido idro-ferro-cianico, e dell' idro-ferro-cianato di ferro (1). Poco dopo il Prof. Major di Genova riconobbe il bleu di Prussia quale principio colorante di una urina bleu che ebbe campo di esaminare. A questo riguardo M. Braconnot, il di cui nome è una autorità in chimica, avendo ad analizzare una urina egualmente colorata in bleu, ottenne non dell' idro-ferro-cianato di ferro, ma un principio colorante particolare, che nominò *ciano-urina*. Finalmente da qualche mese Cartié Prof. di chimica nell' università di Torino ha confirmata la mia scoperta annunciando doversi all' idrocianato di ferro il colore bleu d' una urina da lui analizzata.

La produzione di urine bleu è sì rara che pochi autori di trattati di

---

*trovato alla superficie del periostio sopra delle ossa poste in macerazione da lungo tempo una materia bleu pronunciatissima che sembrava essere il risultato della putrefazione.*

(1) *Iournal de chimie médicale*, *tome* 1.

semejotica, o di monografia intorno la secrezione delle urine, ne hanno fatto menzione. Egualmente dei sudori bleu. Pure ve n' hanno degli esempi. Dolxe medico alla corte di Nassau, dice d'avere curato assieme al Dott. Mogi, un uomo i di cui sudori macchiavano i pannolini in bleu. All' ospitale militare italiano dell' armata di Catalogna feccsi l' eguale osservazione in un zappatore del 6.° di linea. Questo colore scompariva dai pannolini pei liscivi alcalini. Il Dott. Rayel ha veduto ancora una donna i di cui sputi erano bleu come l' indaco ed un altro malato avente vomiti dello stesso colore; finalmente Fourcroy dice d' avere conosciuta la formazione dell' idro-ferro-cianato di ferro nel sangue alterato d' una donna inferma d' affezione nervosa ecc.

Nell' osservazione presentata da Billard, fregando un pannolino sulla pelle colorata in bleu questo si impregnava del colore, e la pelle rimaneva bianca. Questa materia bleu sembra avvicinarsi molto ai sudori bleu che ho osservati, poichè secondo il rapporto di Billard un acqua alcalina neutralizzava questo colore.

M. Cadot ha fatte delle ricerche sopra questa materia colorante. L' ha trovata solubilissima nell' etere. Le altre sperienze che ha tentate l' hanno portato a conchiudere che il principio di tale colorazione non è nè la ciano-urina, nè l' idro-ferro-cianato di ferro. E' dunque degno di rimarco che una cura, dapprima per mezzo di soli sei grani di bi-carbonato di soda al giorno in soluzione in una infusione di foglie d' arancio, poscia a dodici ed a diciotto grani abbia reso, in dodici giorni, la pelle molto bianca, ciò che sembrerebbe annunciare che questo sale ha reagito sopra un sale ferruginoso che potrebbe essere l'idro-ferro-cianato di ferro. In caso contrario esisterebbero tre principj produttori della colorazione in bleu delle urine e dei sudori. 1.° L'idro-ferro-cianato di ferro, che con Major, e Cartié vi abbiamo riconosciuto; 2.° La ciano-urina dimostrata da Bracconnot; 2.° La materia che Cadot dice non essere alcuno de' due corpi precitati.

*Sulla Tigna* (Gazétte Médicale Tom. 2, N. 38 Hôpital Saint-Louis. Maladies de la Peau. Service de M. Biett. N—T)

Se si volessero passare in rivista tutti gli autori, i quali o nell' antichità o nel medio evo, sonosi occupati della tigna, molto tempo potrebbesi dedicare a questo argomento. L' istoria completa delle tigne resta ancora a farsi; ciò deriva dalla difficoltà, e dall' oscurità dell' argomento; converrebbe introdurvi un metodo severo, rigettare quanto vi ha di superfluo, ridurre questo genere a delle specie che vi si riunissero intimamente, ed allontanare quelle tutte, che non entrano nella definizione.

Le tigne sono quelle malattie della pelle, sulle quali si è scritto di più, perchè gli antichi le hanno benissimo osservate. Il genere *porrigo* comprende una quantità di specie; Celso si è servito di questa parola per designare delle forme squammose. L' introduzione della parola *tigna* non data che dal secolo 12.o, e giusta Bosquillon è dovuta a Stefano di Antiochia: si è creduto che questa denominazione venisse dall' insetto che si supponeva produrre la malattia (*tinea*). Gli Arabi la facevano al contrario provenire da un umore nero che corrode. Willan ha adottato il nome *porrigo* come più antico, e più scientifico.

Gli antichi sono stati colpiti dalla multiplicità delle forme, e ne hanno ammesse quattro specie. 1.° La tigna forforacea; 2.° la tigna miliare; 3.° la tigna squammosa, o scagliosa; 4.° la favosa. Non parleremo delle varietà ammesse nel rinascimento delle lettere dagli Arabi, e dagli arabisti. Guy de Chauliac, nota 4 specie di tigne; Foresto ne ammette cinque, è ciò che vi ha di rimarchevole si è che la tigna favosa trova posto in tutte le classificazioni.

Fra i moderni, Willan, poi Bateman, hanno descritte sei specie di porrigo: la *porrigo furfurans*; la *porrigo scutulata*; la *porrigo lupinosa*; la la *porrigo larvalis*; la *porrigo favosa*; la *porrigo decalvans*. Il sig. Alibert non ammette che cinque specie del genere tigna, la *tigna favosa*, la *granulata*, la *mucosa*, l' *amiantacea*, la *furfuracea*. La tigna corrodente ammessa da alcuni, è una specie illusoria, e non conviene giammai creare una specie perchè si è veduta la malattia in un individuo mal disposto, attaccare i tes-

suti vicini. Murray ha ridotte le specie di tigne a due solamente, questa classificazione è più filosofica, e più conforme a ciò che l' osservazione dimostra. Infatti la *porrigo larvalis* che corrisponde agli *achores, tigna mucosa*, non è che un' *impetigo*. La *porrigo furfurans* non è giammai preceduta da pustule e non è che un' infiammazione delle parti superficiali del derma. Dicesi che nella *porrigo decalvans* v'hanno forse delle pustule, ma non è che sopra un forse che si fonda una malattia; d'altronde la calvizie è l'effetto di parecchie differenti specie. La *porrigo lupinosa* null' altro è che la *porrigo favosa*, quella che Bateman ha chiamato *porrigo favosa* è una *impetigo*. Infine la *porrigo scutulata* non si distingue dalla *favosa* altrochè per la disposizione delle pustule, e lo stato delle croste; la lesione elementare è la medesima.

L' esame della classificazione del sig. Alibert darà i medesimi risultati: la tigna favosa esiste positivamente; la tigna granulata non è altrochè un impetigine. La tigna forforacea non è una tigna, è una ptiriasi, una desquammazione. La tigna amiantacea è quella alla quale Alibert si attacca di più, perchè l' ha creata egli stesso, ma non è che l' *eczema* della cute capellata: il sig. Biett ha seguito passo a passo la nascita, la rottura della vescichette non che la desquammazione. Giammai egli le osservò meglio che in un' infermo chiamato Massono, che aveva un' *eczema* della cute capellata; parecchi metodi di cura erano riusciti a vuoto; il vertice ora ricoperto di un' inviluppo bianco e brillante, i capelli erano riuniti, il malato era stato raso, ed esso vide nascere le vescichette, lo che si rinovò otto a dieci volte. Questa malattia non è nuova; gli antichi hanno descritte le vescichette della cute capellata. Finalmente la tigna mucosa null' altro è che un' impetigine.

Il genere *porrigo* è caratterizzato da un eruzione sopra la cute capellata, o sopra altri punti della pelle, di pustule psidracee, internate, talvolta disseminate tal' altra accumulate in cerchio. Le squamme, e le croste non sono altrochè il risultato delle pustule Se ne devono ammettere solamente due specie,

1.° *Porrigo favosa*: le pustule sono impercettibili, sicchè conviene guardarvi colla lente, il loro centro è scavato da una leggier depressione; il pus ne sorte e si diseccа, formando una crosta costantemente depressa in forma di scudellino. Collocate queste pustule le une accanto alle altre si con-

fondono, e formano delle squamme. I capelli si assottigliano, s' increspano, perdono il loro lustro di color cangiante, e finalmente cadono per non più ritornare essendo distrutto il loro bulbo. Alcuna volta le pustule invadono la totalità dell' inviluppo dei tegumenti, tal' altra anco i ganglii vicini consecutivamente si ingorgano.

2.° *Porrigo scutulata*; essa è caratterizzata da delle pustule analoghe a quelle della *porrigo favosa*, ma disposte in cerchi, ed in squamme circolari. In generale essa si limita alla cute capellata.

Puossi applicare il nome di *favi* alle pustule, che formano la lesione elementare di queste due specie, esse sono piccole, esattamente rotonde, internate nell' epiderma, il liquido che esse contengono diventa concreto, e forma delle croste depresse in forma di scudellino e finiscono per perdere le loro forme diseccandosi. Conviene ben distinguere i *favi* dagli *achores*, pustule superficiali, più estese, infiammate nella loro base, irregolari, confluenti, formate dal pus, che ha sollevato l'epiderma, e le croste che questo liquido forma diseccandosi, sono larghe e composte di strati sovraposti. La tigna mucosa, e la tigna granulata sono formate da degli *achores*, e perciò devonsi escludere dalla *porrigo* per collocarle nell' *impetigo*.

Vi sono autori, che hanno voluto attribuire una sede particolare a ciascuna specie di tigna, ma tal tentativo è vano. La *porrigo* ha sede nel follicolo sebaceo. I follicoli sono disposti in circolo attorno alla capsula pilifera, e s' aprono in questa capsula vicino al suo orificio; l' umore che essi secernono spandesi sul capello e gli da il brillante, la vernice vitale; ecco perchè nel *favus* i capelli sono appannati. Ma perchè i capelli cadono? egli è per la comunicazione dell' infiammazione alla capsula pilifera. Se il follicolo, e la capsula fossero un solo e medesimo organo, come la pensa Eickorn, i capelli dovrebbero cadere in tutti i casi, il che è ben lungi dall' accadere.

Le cagioni della *porrigo* sono oscure: questa malattia è ereditaria, la sua proprietà contagiosa non può essere messa in dubbio, essa attacca principalmente l' infanzia; tuttavia si osserva nell' adulto checchè ne dica Bateman, il sig. Biett l' ha osservata in un uomo, ch' era stato prigioniero in Russia. Essa è più frequente negli uomini che nelle donne. La *porrigo favosa* è sempre una malattia grave, che non guarisce mai da se medesima.

Gli antichi hanno scritto sul trattamento della porrigo in un modo più

filosofico dei moderni, essi consigliavano le scarificazioni, e i salassi, allorchè si riscontrava una reazione sanguigna. Essi consigliavano altresì i lassativi, poi una folla di rimedi locali, come il crescione, le foglie di salice, il calamo aromatico, sui quali hanno ragionato in modo che ha dello scolastico.

Il trattamento della porrigo deve sempre incominciare dalle applicazioni emollienti, e dalla pulitezza; in seguito si viene ai topici irritanti, agli alcalini, al crescione. L'applicazione della calotta, che trovasi descritta in Eliodoro, è dalla maggior parte de' medici abbandonata. Il metodo di cui i signori Mahon fanno un secreto, consiste nell'applicazione di una pomata la cui base è il sotto-carbonato di soda; nella quantità di un quarto dell' eccipiente grassoso, il che è provato dall'analisi fatta da Vauquelin. I loro successi sono reali, ma le premure che si prendono di applicarla essi medesimi, nettare le parti, di levare i capelli con delle pinzette, concorre molto al buon esito. Essi pretendono d' aver guarite quaranta mila tigne, ma questo numero è esagerato di tre quarti; essi confondono sotto il nome di tigna molte malattie, che non lo sono. Perchè i loro risultati fossero esatti, converrebbe che fosse ben dimostrato, che la loro pomata non è stata applicata altro che nei casi di *porrigo favosa*, e di *porrigo scutulata*, che sono realmente i più ribelli. In un fanciullo attaccato da impetigine l' applicazione della pomata dei fratelli Mahon soppresse l' eruzione, e fu seguita da una pneumonite mortale.

La pomata di Gondret colla quale il suo autore ha guarito l'amaurosi, ed arrestati i progressi della cataratta è razionale quando la malattia non è accompagnata dall' infiammazione, ma affinchè i buoni successi si verifichino, conviene che i miglioramenti siano durevoli, ed il Sig. Biett ha veduto ricomparire il male uno o due mesi dopo.

Il Sig. Biett cita ancora come causa di felici risultati la pomata di ioduro di zolfo, composta di 24 a 36 grani di ioduro di zolfo sopra un'oncia di sugna: la pomata col deuto ioduro di mercurio; infine la lozione di Barlow composta come segue.

Solfato di potassa dramme due.
Sapone bianco dramme due e mezzo.
Acqua di calce oncie sette.
Alcool rettificato dramme una.

I vescicanti non hanno prodotto moltissimo vantaggio.

*Sulla perniciosa asiatica, ossia progetto di un nuovo metodo curativo pel* Cholera morbus. *Sunto di una memoria del Prof. Gioanni Selli di Viterbo, del Signor Dott. Serafino Macarone socio.*

Il dotto Autore ha deviato saviamente dalla comune de' scenziati, ed ha fatto una virtuosa dedica del suo libretto all' egra umanità, e con bello stile, e con affetto sincero gli fa vedere la sua smania in porgerle aita. — Dà principio al suo opuscolo con brieve, ed insieme elegante storica narrazione dello sviluppo, e proseguimento dell' asiatico morbo, ne calcola le vittime mietute, ed il giro che ha percorso nel globo. — Incominciando poi a ragionare sulla condizione Patologica dice: il Cholera morbus è egli morbo idiopatico? . . . una felice inesperienza priva sinora i medici Italiani di cliniche osservazioni, e per basare le sue ricerche ha esaminato le più sincere, e veridiche storie di esimii medici che si trovavano nel centro dell'infezione. -- Si riporta in primo luogo alla fede del celebre Pinel sulla sua storia scritta in Varsavia del Cholera-morbus, e letta all'accademia delle scienze di Parigi da Magendie, ove dice „ che bene osservata questa malattia si è abbastanza convinto, che dessa diversifica del tutto da quella ordinaria descritta da tutti gli autori sotto il medesimo nome di Cholera-morbus: che la malattia attacca i deboli e cronici, quelli che malamente si nutrono, e sono oppressi da fatiche. Lo sviluppo del male è istantaneo, ed i segni precursori equivoci. Nello stato di violenza presenta i seguenti fenomeni. — La pelle livida, arida e fredda, le estremità diacciate; il volto livido, gli occhi convulsi, e stravolti, affossati nell' orbite, le pareti addominali fortemente contratte, ed i malati piegansi colle ginocchia in modo da quasi toccare il mento. — Il polso è insensibile anche alle carotidi, la respirazione è breve, precipitosa; accompagnata da sospiri, e da singulti. I vomiti rarissimi, le dejezioni più frequenti, brune, gialle, e biancastre. In questa malattia i sintomi più gravi sono il freddo, il livido generale, e soprattutto la minaccia di soffocazione, e la sospensione dei moti del cuore. *Questo stato dura diverse ore, e rimette per una volta al giorno, può accadere la remissione per qualche ora, e spesso alla seconda o terza ricaduta l' ammalato soccombe. A violenta malattia si muore in poche ore.* " Siegue l' autore la scorta di Pinel

per la sede della malattia, e crede positivamente consistere in una affezione dei ganglii del nervo gran simpatico, e dei nervi splancnici, e perciò rifiuta il dotto Pinel il vocabolo volgare di Cholera, e la chiama *Trisplanchnie*, la crede epidemica, e contagiosa e riporta le cause alle brusche variazioni di temperatura dell' aria. — L' autore della memoria riporta altra descrizione del Cholera inserita nella Gazzetta di Vienna in modo ufficiale per istruzione dei Popoli austriaci, e tanto dalle suddette storie, quanto dalle cause di umido, di freddo, od altre brusche variazioni di temperatura, la stabilisce fra le Perniciose, ossia fra le febbri Comitate dell' insigne *Torti*, e propone per la cura l'antifebbrile per eccellenza. — In appoggio dell'assunto porta là descrizione fatta della Perniciosa Cholerica del suddetto Autore nella sua *Terapeut. special. ad feb. period. pern. lib. IV. Cap.* 1.° — dai cui caratteri somigliantissimi appajono quelli del morbo asiatico, quindi passando all' *algida* riporta la laconiche parole dello stesso illustre scrittore — *algor universalis et perseverans, abolitio pulsus.* — Passa quindi ad esaminare le cause, e dietro la scorta d' Ippocrate, e di Zimmerman fa conoscere che le malattie popolari dipendono generalmente dai grandi cangiamenti della temperatura atmosferica, dall' influenza dei venti, delle meteore etc., e lo Zimmerman specialmente asserisce che le cause remote delle malattie Popolari dipendono dalle mutazioni che succedono nell' aria da calda in fredda, da leggiera in pesante, e lo stesso aver osservato Pringle nelle campagne delle Truppe Inglesi. Trae da ciò la conseguenza, che essendo queste alternative di aria causa di malattie epidemiche, e più d' ogni altro causa occasionale delle febbri periodiche, e perniciose, come pensa anche il chiar: Prof. Folchi, giacchè nelle alte montagne si vedono in alcune ricorrenze, popolari le febbri intermittenti e perniciose: queste cause di sopra enunciate essendo quelle che hanno prodotto, e accompagnato il Cholera asiatico, sono le medesime che occasionar possono le febbri perniciose —.

E più oltre procedendo si fa a dettagliare le cause del morbo asiatico, ed in primo luogo la guerra, le passioni dell'animo, la violenza, la paura, la perdita degli amici e de' suoi, la forzata emigrazione, la penuria de' generi di prima necessità, e da ragione del come la malattia da costituzionale ed epidemica, divenga contagiosa. — Esaminando quindi la causa prossima della malattia, stabilisce dietro la scorta di celebri Scrittori, che la retropulsa traspirazione agisca

fortemente sul tubo gastro-enterico, ed ora limiti la sua azione alla membrana mucosa, e nei casi più gravi si estenda al sistema nervoso, e specialmente ai nervi splancnici, ed al gran simpatico, e così ne spiega i sintomi dietro l'esperienze di Chaussed, e dietro i pensamenti del lodato Prof. Folchi. — Cita qui il giudizio del sommo Sprengel nella sua opera sulle febbri intermittenti, il quale riponendo la causa prossima di esse nel sistema splancnico, si uniforma coll' idea di Pinel sulla causa prossima del Cholera di Varsavia, come si è detto di sopra. — E più oltre procedendo nello sviluppo della sua opinione, passa ai fatti, ed alle osservazioni, e dice che non vi è spedale, nè luogo di Maremma ove in ogni anno non si presentino degli infermi coi caratteri del Cholera asiatico. Identità di cause occasionali, uniformità di alterazioni patologiche, parità di fenomeni morbosi, freddo glaciale, faccia cadaverica, smarrimento di polsi, vomiti, diarree, tenesmi, crampi, convulsioni, minaccie di soffocazione, e di morte in poche ore: ma il medico prescrive generoso uso di china, e ridona la salute. Se v' hanno diversità fra il Cholera morbus dell' asia, e la Perniciosa Algido-Cholerica possono consistere nel numero e nell'esito. Le Perniciose Algide, e Choleriche osservansi appo noi sporadiche, e rarissime, nell'oriente e dove si è sviluppato il morbo il loro numero si è moltiplicato eminentemente: le nostre passano tutte a perfetta guarigione, qualora a tempo si ricorra alla peruviana corteccia: altramente terminano tutte colla morte. Che se numerose guarigioni, e la progressiva diminuzione del morbo si legga nei libri di registro dei luoghi stati infetti, ciò dice dipendere non dal miglior metodo di cura, ma dalla soverchia facilità d' inscrivere nel numero de' cholerici, infermi lievemente affetti da sintomi enterici, o di gastricismo. In prova di ciò riporta un articolo inserito nell' osservatore austriaco, ove dice „ che de' casi che altre volte non si sarebbero apprezzati hanno posto in allarme l' alterata fantasia. — Objetta a se stesso che il Cholera morbus non presenta un costante andamento, ossia un periodico ritorno di accessi, a cui risponde chiamando i Sommi Archiatri, gli esimii Professori Romani, i medici delle maremme, a quali domanda, quale sia quella febbre Perniciosa che porta regolari accessi, trattandosi molto più di una febbre Perniciosa complicata, costituita da due sintomi, (1)

(1) *Non prenda ragione di critica il lettore se quegli che ha scrit-*

nella quale niun periodo, niuno tipo si osserva, meno la remissione: tristissimi esempii confermano questa verità, giacchè medici, non abbastanza istrutti intorno l' andamento delle malattie delle maremme, mancanti di pratiche istruzioni sù questo genere di malattie, abbenchè forniti di peregrine cognizioni, temporeggiano, si smarriscono nella cura, ed intanto l'infermo soccombe. — Per comprovare l'assunto riporta il fatto dell'infelice Iellah di Darwar morto in Madras di Cholera morbus, come riferisce il Dottor Alessandro Turnbull Christie. Questo disgraziato entrando nell' ospedale racconta " *che il giorno avanti mentre era a lavorare sulla strada ebbe uno o due vomiti, e due o tre scariche di corpo*, cosa però che non gl' impedì di pranzare, e dormire bene la notte, *il vomito era ricomparso la mattina*, i lineamenti assai abbattuti, la pelle diacciata, il polso insensibile, la voce per-

---

*to benchè lontano dalla sede dell'infezione, e senza vedere un esempio del Cholera asiatico voglia dare nuova idea sulla natura di esso. Egli da' quadri descritti del morbo, nonchè dalla rassomiglianza con le nostre febbri Perniciose tale lo dubita, e ne consiglia la china, si ritenga perciò come un progetto da tentarsi con speranza da quei Professori che disgraziatamente si trovano nel Seminario del morbo. Molti hanno parlato intorno il Cholera-morbus e si sono contradetti, benedica il Cielo i pensamenti del* Selli. — *Del doppio sintoma delle Perniciose Hoffman ne fa menzione, ed Alibert nella sua bell' opera sù queste febbri fa rimarcare, che molte volte le Perniciose si vestono con doppio sintoma. Essendo assistente del Prof. Gioan Battista Bomba, uomo caro alla medica scienza, nell'arcispedale di S. Spirito, trovo fra le mie schedole, che delle altre Perniciose osservate nell' estate del* 1825 *ve ne fu una col doppio sintoma di algida-cholerica, mentre qui esercito la Professione ne osservai una due anni or sono in questo ospedale della Croce, e Disciplina di Caprarola in un povero contadino di Carbognano col doppio sintoma di sopore, e di Cholera, e lo scorso anno ad una nobile Signora che veniva dalle maremme coi sintomi di freddo ghiacciale, e di colica, cioè algido colica. Tutte per la Dio mercè felicemente terminate coll' uso del prezioso antifebbrile.*

duta, la respirazione fredda ,, e qui esclama l' autore, e chi non ravvisa a questo quadro una perniciosa algida-cholerica delle più fatali? Riporta il metodo di cura usato in questo caso, che si tralascia per brevità, e dice di aver riferito letteralmente questa storia perchè dall' esame di essa si conosca il genio, e la natura delle altre, non chè il metodo di cura più generalmente adottato — Qui osserva l' autore della memoria, che prima della scoperta della china-china codesto micidiale genio di febbri Perniciose sarebbe stato ovunque senza riparo conforme è mortale tutt' ora laddove la Peruviana corteccia o non si conosce, o non si apprezza, o non si amministra nelle debite forme — E qui accenna a chi siamo debitori della propagazione di sì divino ajuto. Loda l' esimio Torti di aver insegnato la maniera di esibire la china *pro curandis malignis quibusdam febribus subdolis aeque ac exitialibus etc.*, e rende grazie agli insigni Chimici che avendone separato il principio attivo, e ridotto in minima mole ne sarà più facile, e più sicura l' amministrazione. — Per adempiere esattamente all' assunto prescrive i precetti Igienici contro il Cholera morbus, raccomanda in questi la polizia delle carceri, e degli Ospedali, la ventilazione giornaliera degli ambienti ove trovansi ristrette molte persone, specialmente se inferme, le fumigazioni disinfettanti di aceto, di zolfo, di cloro, le abluzioni, ed astersioni col cloruro di calce, e di soda, la nettezza dalle strade, degli sciacquatoi, delle cloache, delle sentine, delle conserve, o leghe così dette, la dispersione dell' acque morte, e stagnanti, la polizia delle stalle di animali domestici, la proibizione dei lettami nella città, l' allontanamento degli animali immondi, la sorveglianza dei macelli, il regolamento per gli stenditori di pelli fresche ad uso di concie, lo spurgo delle pubbliche fonti incominciando dalla sorgente ove scaturiscono fino al luogo ove si attingono; che l' inumazione de' cadaveri venga eseguita fuori della città in profonde fosse ricoperte di calce viva in luogo ventilato, ed aperto, al quale effetto debbonsi stabilire i campi santi dietro il parere di dotti Fisici. La visita sanitaria, e giornaliera dei generi di consumo, nella quale osservazione di grasce conviene essere molto cauti per isfuggire le frodi di qualche ingordo speculatore. Ma questa pubblica Igiene non essendo capace a garantire dagli attacchi della Perniciosa asiatica, gioverà dunque ricordare ad ognuno, che per tenerla lontana è necessario cibarsi moderatamente con alimenti salubri, guardando-

si dalle gozzoviglie. Schivare l' abuso del vino, e de liquori spiritosi, l'eccesso delle fatiche, i sudori riconcentrati, le bevande fredde a corpo riscaldato, il il dormire all' aria aperta, o trattenersi ne' luoghi umidi nelle ore crepuscolari, guardarsi dalle vestimenta leggiere, o che non cuoprono bene tutta la superficie del corpo. Gioverà premunirsi di vesti di lana, o di una fascia ventrale di flanella come si propone in una lettera di Lemberga, mantener caldi, ed asciutti i piedi, e le gambe con pedalini, o calze di lana. — Una causa morale che molto influisce allo sviluppo della malattia è la paura; dalla classica opera del Muratori ben si conosce quanto può l'immaginazione esaltata: Zimmerman dice che gli uomini paurosi si ammalano a preferenza degli altri, e Federico Casimiro medico conferma il medesimo; essere perciò necessario calmare l'immaginazione sul morbo Orientale; così ancora l'averlo classificato fra le Perniciose, rassicura, e conforta, che se la Perniciosa asiatica si sviluppasse fra noi, la china china ne domerebbe la ferocia, ed ecco almeno un vantaggio morale da questa nuova classificazione. — Pria di entrare in dettaglio del nuovo metodo di cura, pone l' autore brevemente ad esame il valore dei rimedii adoprati fino ad oggi contro il Cholera. Si riducono i principali ai salassi, alle sanguisughe, al calomelano, all' olio di ricino, al rabarbaro, all' emetico, alle infusioni di senna, di menta, di camomilla, di cardamomo, di melissa, ai bagni di vapore, ai bagni freddi universali, o parziali, alle frizioni spiritose, canforate, fosforiche, ammoniacali, al magistero di bismuto, all' applicazioni calorifiche di sabbia, di cenere, di crusca riscaldata, agli empiastri, agli amuleti di aglio, di pepe, calamo, canfora, ambra, zolfo, allume: al cauterio attuale, all' applicazione del ferro rovente, della moxa ecc.

Le deplezioni sanguigne vennero prescritte considerando il male di fondo flogistico. Tale giudizio venne dietro le fallaci apparenze di pregressa flogosi riscontrata nelle autopsie cadaveriche. — Il sangue venoso, e denso di cui veggonsi punteggiati i grossi nervi, ed i visceri, sembra l'effetto di una congestione, o ristagno per diminuzione, o assoluta deficienza di moto sistolico, dell'arterie, e del cuore, il quale fenomeno accade appunto nell'algida perniciosa quando l' organo centrale del circolo sanguigno appena è in azione, e rimane quasi asfitico: allora le parti più lontane del cuore si raffreddano; si fanno livide le ugne, macchie ecchimatose appajono nella dita, e nelle mani, come pure nella superficie del corpo. Ora è da opinarsi, che siano simili le macchie

osservate nelle intestina, e ne visceri de' spenti Cholerici. Chi dirà che questi siano inflammatorj indizj? Per tanto la sanguigna universale, e locale rallentando sempre più i lentissimi moti del cuore, e delle arterie è decisamente contro indicata pel retto trattamento del morbo asiatico. — L'emetico, i purganti, i drastici più o meno violenti non trattandosi di eliminare un chimerico umore pernicioso, perchè se così fosse quanto più infierissero questi sintomi tanto più pronta ne sarebbe la guarigione, ma il fatto dimostrando il contrario, agiscono perciò nel senso della mortal malattia. Le tante infusioni, e decozioni di menta, di lattuca, papavero, melissa etc. sono cose di poco o niuno valore per opporsi ad una così micidiale malattia. — Gli esterni irritanti limitati alle fregagioni acetose, alcooliche canforate, al calorico, ai panni lanei, ai rubefacienti, ai senapismi, sono commendabili ed utili, riattivando l'azione della pelle, ma il ferro rovente, la moxa, l'alcool infiammato, l'acqua bollente etc., oltre ad essere crudeli portano delle vibici, dell'escare, delle piaghe, che disorganizzando in molti punti l'organo cutaneo dispongono piuttosto alla gangrena. — Riporta l'autore altri complicati, e contradittorj metodi di cura tenuti da diversi Professori, e dice che formerebbe un grosso libro se tutti enumerare li volesse. Fra tante opinioni riporta il parere di R. W. B. con queste parole „ cacciate di sangue fino ad estenuare, centinaja di sanguisughe al basso ventre, dosi esorbitanti di mercurio dolce, e sugo di papavero non arrivano a salvare l'infermo, ed è forse meglio come fanno alcuni medici, far bere a torrenti acqua tiepida, ed acqua di riso addolcita, *così non si avvelena l'ammalato* " in tal modo però se non si avvelena si lascia morire, e come è condannabile il medico ibrido, e polifarmaco, così l'inoperoso, e sempre aspettante. Se per un mese di autunno nella bassa Italia si sospendesse l'uso della china medicando coll'omiopatismo, o coll'aspettazione, questa bella parte di Europa rimarebbe più deserta dell'asia orientale dopo l'invasione del Cholera morbus! -- Ecco il nuovo metodo di cura pel Cholera, o Perniciosa asiatica. L'uso generoso della china ne forma la base. — Tosto che i primi segni appajono, cioè freddo, crampi, depressione di polsi, lividore progressivo delle mani, e del corpo, si porrà l'infermo in una camera piuttosto calda che segni il grado 18 R. almeno. Quindi posato nel letto, e denudato si frizioneranno estremità e tronco con la tintura chinosa canforata a B. M., e queste frizioni si faranno per 20 minuti.

Poscia si porgerà in bevanda un saturo decotto di china con acetato di ammoniaca, e liquore anodino, da prendersi caldo per attivare l'azione del cuore, e disporre la pelle al sudore, si cuoprirà bene l'infermo con buona coperta di lana, o di piuma. — Dopo due ore dell' incominciato accesso s' intraprenderà con coraggio l'uso interno della china; in polvere sottile andrebbe propinata giusta l'uso del Torti, ma per i disturbi gastro-enterici che esistono nel nostro caso, è meglio far uso delle sue preparazioni alcaloidi, e soprattutto della Chinina pura, e del Solfato di Chinina. Questo rimedio si può unire a discreta dose di oppio per avvalorarne l'azione, e porgerne le dosi da mezza ora a mezza ora. — Se incalza il vomito, ed impedisce l' esibizione del rimedio si appresterà l'antiemetico del Riverio, o di Chausser. — La chiniodina di Sertiirner, e la chiniodina triplice mancano sinora di sicure esperienze. I lavativi di china, i vescicanti canforati, i senapismi, i cordiali sono gli accessorii rimedii che sa mettere in opera il medico prudente. — Durante la gravezza del male niuno alimento solido si porgerà all' infermo, amministrando solamente l' acqua di riso addolcita con sciroppo di scorze d' aranci, il decotto di Salep, la fecola di Segù, e qualche brodo tenue di vitella o di pollo. — Nella convalescenza si accrescerà gradatamente il vitto, e per impedire le ricadute, oltre ai precetti igienici descritti, si userà per 20 giorni la polvere di Peretti mattina, e sera, il magistero di china, o finalmente due ottave al giorno di china china in sottil polvere. L'autore ha chiuso il suo opusculo con una Farmacopea chinica, ossia le formole dei rimedii brevemente indicati.

## *Osservazioni intorno il modo di curare la Cholera orientale ed alcune altre malattie epidemiche regnanti di presente nel Regno di Ungheria appoggiato ai risultamenti dell'esperienze fino ad ora raccolti, di Michele Lenhossek.* Traduzione dal latino,

### §. I.

La malattia dilatatasi a grandi distanze nel regno di Ungheria, ed accompagnata da sintomi di una Cholera perniciosa nasce da molte cause, ha diverse

forme e diversi caratteri, e quindi dee trattarsi con cura diversa fondata sopra indizj razionali, ed adattata alla natura della malattia e della individualità. Non avvi dunque un metodo universale da usarsi efficacemente, nè uno specifico, per quanti ne siano stati finora encomiati, che si possa proporre e raccomandare contro l' epidemia, che infierisce.

## §. II.

Di tre specie sono le cause della regnante malattia, cioè universali, locali, individuali: Le universali sono contenute nell' aria atmosferica, il di cui eccessivo calore, ed umidità predispone la maggior parte delle persone alle malattie simili alla Cholera.

Questa irregolare costituzione dell' aria produce epidemiche dissenterie biliose, mucose o reumatiche, le quali trascurandosi, o male curandosi de. generano nella cholera epidemica.

Fra le cause locali, che predispongono a simili malattie, o le promuovono, dee annoverarsi la vicinanza dei fiumi, delle paludi, delle acque stagnanti, la poca nettezza delle città, terre, villaggi, delle contrade, delle case, l' uso dell' acqua immonda o corrotta; e la mancanza generale; o la cattiva natura degli alimenti. In queste circostanze si osservarono le evacuazioni endemiche per bocca e per secesso, e che la Cholera orientale infierisce, e si dilata maggiormente, e dura più lungo tempo.

Alcuni individui vengono predisposti a queste da altre malattie, cosicchè quasi tutti i morbi acuti e cronici prendono parte al carattere di quello regnante, e passano finalmente alla forma di quest' ultimo. I convalescenti sono più che altri inclinati a cadere nella regnante infermità. Le persone più irritabili e sensitive, di temperamento nervoso, le donne isteriche, gl' individui ipocondriaci, pusillanimi, timidi, soggetti a spasmi e convulsioni, voluttuosi, esausti di forze, dediti all' ubbriachezza, vecchi, o bambini delicati vengono facilmente attaccati.

## §. III.

Quantunque non si possa negare, che la malattia regnante è per lo più

epidemica, che nel nostro clima le diarree con vomiti non sono insolite nella stagione autunnale, che talvolta presentasi pure la Cholera endemica e sporadica; ciò non di meno l' opinione di quellino, i quali vorrebbero dedurre tutta la malattia soltanto da cause epidemiche, locali, ed occasionali, non è d'accordo colla ripetuta e fedele osservazione; che anzi egli è provato, essere nata nelle Indie, culla della Cholera perniciosa, una speciale materia d' infezione, e dilatatasi per vie conosciute nella massima loro parte sino a noi, tra i quali indi si diffuse. Ciò insegna la storia di questo morbo, e della di lui diffusione, e ce lo confermano appieno i casi da noi ultimamente osservati. Non si può negare, che oltre le sopradette malattie epidemiche simili alla Cholera nell' Ungheria regna e molto si è diffusa anche quella orientale.

## §. IV.

Essendo la Cholera perniciosa un Proteo fra le malattie diverso nella forma e nel carattere, e difficile da conoscersi a fondo, essa produsse diverse e ben anche opposte opinioni, a confutazione delle quali noi dobbiamo produrre qui alcune osservazioni.

1. Sebbene egli sia certo, che presentemente le evacuazioni per secesso e per bocca sono, come lo erano prima in autunno, non di rado epidemiche, ciò nulla ostante l' insolito numero degl' infermi, ed il carattere pernicioso prima mai osservato, indicano, che oltre alla malignità dell' aria, e delle altre cause locali, esiste un' altra potenza nemica della salute e della vita, cioè una materia contagiosa. La medesima malattia del tutto simile all' epidemia asiatica fu osservata anche nella Russia, e nella Gallizia in tempo d' inverno in un clima, e sotto influenze atmosferiche del tutto diverse da quelle, sotto delle quali presentasi la Cholera epidemica.

2. Mentre la malattia epidemica è più diffusa ed infierisce in alcuni luoghi, altri esposti ai medesimi influssi climatici, e talvolta anche vicini ai sopradetti sono esenti da ogni malattia simile alle epidemiche: ma scoppiando in questi luoghi un caso della Cholera orientale, e non soffocandosi il male nella sua origine, eccotene tosto di più altri; ed ella è cosa del tutto propria di questi influssi, che anche altre malattie si accoppiano con accidenti della Cholera, e che le febbri intermittenti, ed altre malattie prima frequenti, di rado appariscono in questo tempo.

3. Talvolta non si può determinare la via ed il modo di progressione della materia d' infezione; ma egli è però certo, che in moltissimi casi il veleno della Cholera fu trasportato altrove da luoghi o case infette col mezzo delle persone, anche sane o nemmeno poscia attaccate, e quindi col mezzo dei loro vestiti, od altre cose.

4. Quantunque la Cholera asiatica certamente si desti e si propaghi soltanto mediante la comunicazione della materia d' infezione: certo si è però, che ne restano esenti delle persone, le quali di spesso e per lungo tempo si espongono apertamente al pericolo dell' infezione di modo che molti asseriscono, svilupparsi la malattia da se, e non essere punto contagiosa, adducendo inoltre, che in tutti i casi trovansi delle cause predisponenti alla malattia. Ma avendosi osservazioni innumerevoli e non soggette ad alcun dubbio, che la materia d' infezione fu comunicata, essendone stati attaccati medici, infermieri, becchini, e spopolate da questa malattia intere famiglie, case, e contrade, l'opinione opposta dee rigettarsi secondo l'analogia di altre malattie indubitatamente contagiose. Imperciocchè egli è certo, che niuna materia d'infezione ha assolutamente il potere di produrre una malattia specifica, se non cade sopra un' organismo, ch' è già predisposto a riceverla, e tale da non poter assorbire, rendere innocuo, o sventare il veleno comunicatogli.

Noi conchiudiamo per analogia, che lo stesso deesi avere per vero rispetto alla materia d' infezione nella Cholera orientale. In fatti risulta dalle fatte osservazioni, che il morbo si estende sopra di molti individui allora quando esistono le cause predisponenti, ed egli è certo, che uno o l'altro individuo inferma di tal morbo, quando per un difetto nella dieta o per altre nocevoli influenze fu accresciuta la sua predisposizione a contrarre la malattia. Egli è anche di qualche conforto pel genere umano, che, per quanto egli sembra, nel corso di questa epidemia la materia d'infezione non si riproduce continuamente, e che in un clima moderato non così facilmente si produce. Per quanto si può dedurre dalle osservazioni fatte fino ad ora la materia d'infezione è più che mai abbondante, quando l' epidemia arriva al massimo suo grado, quando più ammalati di Cholera si affollano in uno spazio stretto, quando si trascura la necessaria nettezza, e quando in luogo chiuso l' aria diventa mefitica, essendo questa uno dei precipui canali della materia d' infezione. Si può bensì supporre, che le malattie somiglianti la Cholera non sia-

no contagiose, ma, essendo presentemente la Cholera orientale mista coll' epidemica, endemica, e sporadica, si dovranno tanto meno trascurare le precauzioni, quanto egli è più difficile il distinguere quelle malattie dalla Cholera pestilenziale.

5. Sebbene alcuni sintomi della Cholera orientale si presentino quasi sempre, ciò non di meno la diagnosi è, specialmente al cominciamento della malattia, assai dubbiosa, perchè la si presenta sotto varie forme attaccando qualche volta specialmente le prime vie, qualche volta il sistema dei vasi sanguigni, i polmoni, l' organo della pelle, ovvero specialmente e primariamente il sistema nervoso.

6. Finalmente si osserva, che la Cholera orientale penetrando in un luogo, o distretto, i primi giorni ne investe assai pochi, quellino cioè, che più degli altri ne sono predisposti, e di questi pochi guariscono: ma dilatandosi la materia d' infezione, ella si appiglia ed apporta la morte a più persone fino a che dopo alcune settimane arriva al massimo suo grado.

Chi ha la massima predisposizione alla malattia, è fra i primi dalla medesima attaccato, poscia essa si estende sempre più ad un minor numero d' individui, e diventa più mite, specialmente se si migliora la costituzione dell' aria.

Cessando la Cholera, si manifestano d' ordinario malattie epidemiche, e specialmente diarree, dissenterie, ostinate, e distruggitrici. Non raro è anche il caso, che la Cholera asiatica nei luoghi, ove ha interamente cessato, accrescendosi le influenze, che la favoreggiano, si riproduce ed infierisce con pari e talvolta con maggiore violenza.

## §. V.

Siccome presentemente regnano diverse malattie accompagnate da sintomi della Cholera (§. VI. Nr. 2.), così si dee avere innanzi tratto tutta la premura di ben distinguere per quanto il permettono le regole diagnostiche i casi epidemici, endemici, e sporadici dalla vera Cholera orientale.

Le forme principali e più frequenti, che rispetto alle cause ed al corso della malattia non possono aversi per quelle della vera Cholera, ma che o per circostanze disfavorevoli o per trascurataggine possono convertirsi in Cholera ed anche in quella perniciosa, sono le seguenti.

## §. VI.

Meritano la massima attenzione tutte le affezioni così dette saburrali, le quali trascurate, o non a dovere trattate passano in diarree da non potersi fermare, ovvero in vomiti. Apparendo quindi i sintomi di questo stato, si ricorrerà senza indugio ad un emetico, qualora altri evidentemente contrarj sintomi nol vietino, e si ecciterà secondo le circostanze più di rado o più frequentemente il vomito. A tal uopo è opportuna la radice di Ipecacuana congiunta col tartaro emetico, e senza di questo, qualora siavi anche diarrea. Essendo indicato un purgante, non si farà uso di sali purgativi, che facilmente producono una diarrea acquosa. Si eviti con pari cura di eccitare un vomito troppo violento, e d' irritare soverchiamente, o rendere inattivo il canale intestinale. Insegneranno le circostanze, quali altri mezzi siano in tali casi da adoperarsi, ovvero se basti la sola dieta.

## §. VII.

Le evacuazioni epidemiche assai presentemente frequenti sono della massima importanza, precedendo esse in molti luoghi la Cholera, accompagnandola in altri (§. II.), ed in altri seguendola (§. IV. Nr. 6.). Egli avviene del pari non di rado, che la vera Cholera comincia con una evacuazione, alla quale poi si uniscono gli altri sintomi della malattia.

Questa diarrea è una malattia di una propria specie per la sua natura epidemica e per cause o locali od altre nocevoli. Ella si manifesta sotto i seguenti aspetti.

1. Assai di frequente questa diarrea è biliosa, accompagnata da febbri continue, o intermittenti, ovvero si manifesta senza febbre spiegata, e si riconosce dai sintomi ordinarj: L' ammalato accusa dolori di capo alla fronte; e una speciale stanchezza dei membri; perde quasi sempre l' appetito, ha nella maggior parte del casi la bocca amara, la lingua sporca, frequenti rutti, nausee, vomiti, color giallo della faccia, e della pelle congiuntiva, gran desiderio di bibite acide, ed evacuazioni sì per bocca, come per secesso di materie biliose.

Sebbene le malattie biliose presentemente regnanti non dimandino un

metodo speciale di cura, ma soltanto quello già da lungo tempo conosciuto, ciò non di meno debbonsi con vomitivi cacciare subito dal corpo le impurità biliose. Essendo questo stato accompagnato anche da diarrea, non si farà uso del tartaro emetico, o di altri sali; ma non si fermerà troppo presto la diarrea, ch' è salutare. Dopo il vomitorio si darà in dosi moderate il Rabarbaro in una tintura aquosa, ovvero polverizzato in un veicolo mucoso, dal che l'infermo viene considerevolmente sollevato. Evacuate le immondezze biliose, sono mezzi opportuni i decotti alquanto mucosi, che acquisteranno un sapore non disgustoso, aggiungendovi dell' acido solforico.

Le diarree ostinate e troppo abbondanti verranno moderate con dosi interotte di Oppio, e d' Ipecacuana, con clisteri mucosi in piccole quantità, nei quali si verseranno alcune goccie di tintura d' Oppio. La complicazione infiammatoria, reumatica, o nervosa, del pari agli altri sintomi, ed il degenerare dei dolori nell' emetocatharsin accompagnati dai sintomi della vera Cholera si dovranno curare secondo i loro speciali indizj.

2. La diarrea mucosa si presenta in persone di temperamento flegmatico, di costituzione pastosa, ed in quelle, che d' altronde ne sono soggette. Esse hanno la lingua coperta di muco bianco, la bocca senza sapore, mancanza di voglia di mangiar e bere, ed evacuano per bocca e per secesso immondezze viscose. Se queste e le materie forse addensatesi nel canale intestinale sono state scaricate col vomito, mediante Rabarbaro con una infusione di Senna ecc. si dee passare subito all' uso di mezzi tonici, aromatici, eccitanti moderatamente; onde venire in soccorso degli organi del basso ventre resi inerti. A tal' effetto raccomandansi i te di fiori di Camamilla, di menta, di melissa, di radice di arnica, estratti amaricanti, il colombo, l' alante, la radice di bistorta, la tormentilla, la serpentaria, i clisteri tonici, ai quali, essendo alquanto ostinata la diarrea, si aggiungerà un poco di allume di rocca con tintura d' Oppio. Per altro egli è certo, che, nella diarrea mucosa, ed anche nella Cholera, specialmente nei luoghi ove la lue verminosa è endemica, si presentano complicati anche vomiti intestinali; in tal caso si dovranno adoperare in soccorso mezzi antiverminosi come: Valeriana, seme di Cinna, radice di filice mascolino.

3. Più delle altre regna di presente in ispecie fra il popolo del contado la diarrea reumatica catariale prodotta da raffreddamento contratto per lo più

di notte tempo, e specialmente dall' umidità fredda, ella è più perniciosa delle altre specie, veste un carattere diverso a seconda della diversità delle persone, della loro individualità, e di altre circostanze.

In quelli, che ne sono predisposti, dopo un leggiero raffreddamento, e senz' altri sintomi nasce un flusso di ventre più abbondante, in cui ricche sono le evacuazioni e sierose senza spasmo o tenesmo: ma ben presto questo nemico fraudolente produce repentinamente una insolita prostrazione di forze, e se il soccorso opportuno non giunge a tempo, l' infermo tanto resta debilitato, che aggiungendovisi il vomito e gli altri sintomi della Cholera perniciosa, muore. Egli succede anche non di rado, che tali infermi muojono istantaneamente come colpiti di apoplessia nervosa. In tale caso tutte le indicazioni si riducono a fermare quanto più presto egli è possibile la diarrea estenuante, per la quale in breve tempo si evacua una grandissima quantità di umore sieroso. Il vomito eccitato una o l'altra volta colla radice d' Ipecacuana produce anche in questi casi un effetto insigne, diminuendo il moto accelerato degl' intestini, con cui calano all' ingiù, risolvendo i spasmi, e producendo un salutar sudore. Si dà all'infermo del te caldo di fiori di Camomilla, di Sambuco, di erbe aromatiche, di Melissa, di Menta ec., si riscalda l' intero corpo con tutta diligenza, lo si lava di aceto caldo, aggiungendovi qualche cosa di spiritoso, acciocchè sia richiamata e sostenuta la traspirazione della pelle, e si diminuisce e si ferma per modo di antagonismo la secrezione morbosa degl' intestini. Si applicano al basso ventre fomenti asciutti e caldi. Di ottimo effetto è un unguento aromatico composto di due oncie d' olio spremuto di noce moscata, di altrettanto d' unguento aromatico, di due dramme di teriaca veneta, e di una mezza dramma di balsamo del Perù. Lo si distende sopra una pelle, lo si scalda, se ne copre l' intero basso ventre e vi si pongono sopra dei panni riscaldati. In mancanza di quest' unguento si può adoperare con giovamento il sego od altro grasso con tintura di Canfora, Trementina, ed Oppio. Nei casi pertinaci di diarree si possono applicare al basso ventre, ai polpacci ed alle piante dei piedi i senapismi o la radice di Armoracia.

Per bocca si danno decotti mucilaginosi di radice d' Altea, o Salep con alcune gocciole di acido di Haller, che debbono essere tepidi, e in piccole dosi, ovvero brodi di carne leggieri ed appena salati. Continuando la diarrea,

si dà la polvere di Dowero in convenienti dosi con amido od altre cose mucilaginose. Si dee pure soccorrere l'infermo con piccoli clisteri fatti d'infusione di fiori di Camomilla, di Amido e di rosso d'Ovo, aggiungendovi alcune goccie di tintura di Laudano. Essendovi anche tenesmo, si fanno ascendere all'ano vapori caldi di decotto di Crusca, o di Camomilla. Si seguiranno le altre indicazioni secondo lo stato della malattia, ed i sintomi, che si presentano.

4. Negli individui pletorici ed irritabili la diarrea reumatica veste non di rado il carattere infiammatorio; il che avviene ai beoni, a chi fa molto uso di acquavite, o mangia cose acri, ed irritanti il canal intestinale. Indicano questo stato della malattia oltre agli altri sintomi d'infiammazione, lo spasmo, il tenesmo, il calore, il dolore al tatto del basso ventre, la sete ardente, il polso febbrile non di rado soppresso, e questo stato è tanto più pericoloso, quanto che, non avendosene la dovuta cura, non di rado presto vi subentra la cancrena degl'intestini. Egli è inutile l'osservare, che in tale stato conviene astenersi da tutti gli stimolanti, e ricorrere al metodo antiflogistico. Questa specie di diarrea si vince specialmente con emissioni di sangue generali o locali, con decotti mucilaginosi, con cataplasmi ammollienti applicati al basso ventre, con simili clisteri, e secondo le circostanze coll' uso moderato dell' acquila bianca ( Calomelano ).

5. Finalmente si ha l'*emetocatharsis* epidemica, endemica, o sporadica derivante da cause universali o locali, da errori relativi alla dieta, da raffreddamenti, da affezioni d'animo, come ira, timore, spavento. Sebbene queste specie di Cholera sogliano essere più miti, e più facili da vincersi coi mezzi ordinari adattati alla individualità, egli avviene però, ora di frequente, che venendo trascurate o male trattate degenerino in malattia maligna, che appena si può distinguere dalla Cholera orientale. In tali circostanze egli è difficile il giudicare, se il male derivi dalle anzidette cause, ovvero dal contratto contagio della Cholera pestifera. I casi più leggieri di emetocatarsi si tratteranno secondo i principj noti, e permessi, e quelli più gravi si combatteranno coi rimedj suggeriti dalla ragione, o dell'esperienza nella Cholera orientale.

## §. VIII.

La Cholera orientale, che fu portata in Europa da un contagio di proprio genere, ed in questi ultimi tempi dilatata pel regno d'Ungheria, cambia di aspetto secondo la diversa influenza del clima, e del tempo, la diversa natura dell' aria, ed altre cause; come le altre malattie contagiose ella prende diverse forme e diverso carattere nei vari individui secondo i diversi loro temperamenti, la diversa età, e l'individuale loro costituzione. Quindi talvolta essa è malattia leggiera e facile da superarsi, talvolta ostinata, maligna, e resistente ai più efficaci rimedj; e però da uno o l'altro caso felicemente curato, non si può dedurre un metodo di cura universale, nè raccomandarsi come specifico questo o quell' altro rimedio; ma nel curare questo morbo convien seguire una razionale terapia, e la vera esperienza.

## §. IX.

Nella Cholera orientale si osserva talvolta un carattere più o meno infiammatorio; il che avviene specialmente in tempo d' inverno, nei distretti montuosi, in persone di età di mezzo, in temperamenti sanguigni ed irritabili, in persone ben nutrite, e dedite a bibite spiritose ed in una costituzione propria dell' aria, che come ad altre malattie, dee anche a questa il carattere infiammatorio. Si riconosce questo stato della malattia, come si riconoscono tutte le altre infiammazioni. Essa comincia ordinariamente con grave dolor di capo, con orrore, cui succede un calore secco con sete intensa; vi sono i segni di una congestione di sangue verso il capo ed il petto, ovvero segni d'infiammazioni locali del cervello, del polmone, degli organi del basso ventre assieme agli altri sintomi della Cholera; e se non si oppongono al morbo efficaci rimedj, esso finisce coi segni, che precedono, ed accompagnano la gangrena nei detti organi. Nei cadaveri delle persone morte della Cholera infiammatoria si trovano le traccie dell'infiammazione e della gangrena nelle meningi, e nel cervello, nei visceri del torace o del basso ventre, che non si osservano in altri casi della Cholera orientale.

In questa specie di Cholera sono opportunissimi i salassi, e le emissioni locali di sangue, le quali però, applicate universalmente, come vogliono al-

cuni medici, e specialmente nello stato nervoso, od esausto uccidono l' ammalato. Nelle emissioni di sangue si dee osservare una giusta misura, affinchè, cagionando senza di ciò le evacuazioni abbondanti del vomito e della diarrea una gran perdita di umori, non si produca una letale prostrazione di forze. Oltre di ciò convengono le bibite ammollienti, il decotto di orzo, di radica di Altea, di Salep con qualche qualità di acido vegetabile e minerale, bevute tepide. Affine di volgere il corso del sangue verso le parti esteriori, e di promuovere la traspirazione della pelle, la si freghi con panni asciutti e caldi; si applichino i senapismi, ed i vescicanti, si coprano le estremità con fomenti ammollienti ma non spiritosi. Si omettano tutti i mezzi, che promuovono un forte sudore, infiammano il sangue, lo estendono, e lo condensano al capo, od in altri visceri nobili. Facendo uso in questi stati di bagni tepidi, si applichino nel tempo medesimo fomenti frigidi al capo.

Essendo attaccati da un maggior grado di malattia il ventricolo ed altri visceri addominali, si soccorrano con cataplasmi ammollienti. Contro le infiammazioni locali delle meningi, del cervello, della pleura, dei polmoni, del ventricolo, degl' intestini, del fegato, della milza si fa uso con vantaggio del Calomelano dato in dosi moderate, e secondo le circostanze congiunto col laudano. Se, levata la flogosi, esiste ancora il vomito, la diarrea, gli spasmi, ed altri sintomi, si ricorrerà ai rimedi parte già indicati, e parte da indicarsi. Finalmente se la malattia passa allo stato nervoso, si adopereranno i rimedi convenienti a questa specie di Cholera.

## §. X.

Dalle osservazioni fatte nei mesi di estate nel regno di Ungheria risulta, che di raro la Cholera orientale si presenta con un carattere infiammatorio; ma che molto più frequentemente, e quasi comunemente essa veste nel suo corso quello nervoso, senza sopportare nulla ostante l' uso più abbondante e promiscuo degli stimolanti. Riguardo alla veemenza di questa malattia, si osservano in essa tre gradi, cioè: talvolta essa è mite, e cede ai rimedi anche più miti; talvolta assalta l' infermo con maggiore violenza, ed esige quindi rimedj più efficaci, ed una cura pronta ed assidua, e finalmente talvolta è di natura così maligna, che inutile riesce ogni rimedio, ed ogni metodo di cura.

Con un carattere più mite si manifesta questa malattia nelle persone non affette prima da qualche altra corporale infermità, in quelle di temperamento moderato, di media età, meno inclinate a contrarla, e quando l' epidemia è verso il suo finire ( §. V. Nr. 6. ). Essa cede più facilmente ai rimedj, adoperandosi i mezzi opportuni subito all' apparire dei primi di lei sintomi, essendo più miti le cause eccitanti, ed applicandosi tutti i rimedi per la guarigione dell' infermo. Più veemente ella si presenta in persone infermiccie, e specialmente in quelle soggette a spasmi, ed affezioni di nervi, ovvero che soffrono negli organi della digestione e chilificazione; in quelle sensibili, debili, di temperamento atrabiliare, irritabile, o molto torpido; non che nel tempo, in cui essa fa progressi generalmente, o quando per lungo tempo la si trascura. Colla massima violenza finalmente essa si sviluppa nei corpi già prima infermicci, esausti dall' età, dalla fame, dalla diarrea colliquativa, dai lavori, da una vita lasciva, o di polmoni attaccati da qualche vizio; ovvero quando essa fu prodotta da gravi affezioni d' animo, come dall' ira, dal timore, dal terrore, dallo spavento, dall' orrore, nei beoni, ed in quelli disposti all' apoplessia. Finalmente egli è fuori di dubbio, che la veemenza di questo male dipende dalla maggiore o minore malignità del contagio sviluppatosi, o comunicatosi.

## §. XI.

Sebbene le funzioni del sistema nervoso, le quali governano la vita organica, siano quelle, che per nostro avviso vengono primariamente ed in modo particolare affette in questa specie di malattie, ciò non per tanto lo stato morboso del sistema ganglioso, attacca presto anche quel sistema a lui soggetto in modo, che restando lese più o meno le determinate funzioni degli organi, passano ad uno stato irregolare, o restano del tutto sospese, e quindi sembra che tutto il processo della malattia indi derivi. — Passiamo ora ad indicare brevemente sotto l' aspetto patologico terapeutico le principali differenze, in cui in questo nostro regno presentasi il morbo.

## § XII.

Questa perniciosa, anomala malattia, che quasi mai percorre certi stadj, ora attacca istantaneamente l'individuo, ora tiene dietro a certi sintomi forieri, e comincia a spiegarsi con fenomeni diversi di modo che sembra di preferenza affetto ora questo, ora quel sistema, ma il male procede sempre dal centro del sistema ganglioso, dal plesso solare (*plexu coeliaco cerebro abdominali*) cosicchè si può stabilire, essere questa la primaria sede del morbo, e che di là si propaghi la dinamica affezione per tutti gli altri sistemi della vita organica, e le funzioni vitali.

Quindi l'infermo sente una tal quale oppressione, costrizione, e dolore allo scrobicolo del cuore, ch'esso riferisce con ragione ora al ventricolo, ora al cuore, ai polmoni, al diafragma, o ad una o l'altra parte che non fu indicata, a seconda che un' o l'altro organo sente una morbosa mutazione nelle sue funzioni vitali, od almeno viene contratto spasmodicamente.

Per l'intimo nesso dei nervi precordiali col cervello, anche questo viene affetto, da principio soltanto dinamicamente; e quindi da vertigine, dolor di capo, ed oscurazione dei sensi. Il ventricolo, i di cui nervi sono strettamente legati col plesso celiaco, viene affetto più presto e con maggior violenza degli altri organi; quindi spasmi del ventricolo, ( cardialgia ) nausea, rutti, invito al vomito, e vomito effettivo. Quel peculiare consenso, che esiste fra il ventricolo e la cute, attacca anche le funzioni di quest' ultima, quindi la vediamo tutta affetta da un grave ed assiduo spasmo rendersi rugosa, e sopprimersi quasi intieramente l' azione dei vasi capillari, cessare l'esalazione e lo sviluppo del calore esterno, e diventare secca ed algida al tutto la pelle. La soppressione delle esalazioni accresce la separazione dell'umidità sierosa nella membrana mucosa del ventricolo e degl' intestini tanto maggiormente, quanto che anche le funzioni di questi organi, del fegato, e di altri visceri addominali vengono turbate dallo stato morboso dei nervi degl'intestini ( Splanchnici ).

## §, XIII.

Gli adotti fenomeni morbosi scaturienti dal medesimo fonte, cioè dal cerebro addominale sono i primi e principali sintomi della Cholera orientale,

ed allora soltanto non si presentano, quando la malattia sommamente violenta trapassando i sistemi organici inferiori attacca subito i superiori. Nel determinare quindi la terapia richiedesi una special attenzione, perchè l'universal esperienza prova, che tutta la cura felice di tal pernicioso morbo consiste, nello estinguerlo nei detti organi della vita vegetativa, e nell'impedire che si propaghi agli organi vitali della circolazione del sangue, della respirazione, ed al sistema nervoso universale. A questo effetto debbono prima di tutto togliersi di mezzo le cause eccitanti.

Quantunque il contagio insinuatosi sia la principale causa efficiente nella Cholera orientale, non di meno nella maggior parte dei casi scopresi qualche altra potenza nociva ( §. IV. Nr. 4. ) la quale accresce la forza del contagio nascosto, o manifesto, ed imprime un proprio carattere alla malattia appena sviluppatasi. La prima indicazione si è dunque di allontanare la causa eccitante, e di togliere quanto si può i di lei effetti. Levata tosto la malattia di nuovo prodottasi, si evita anche la lue orientale imminente, svaniscono i di lei sintomi, e si toglie l' attività al contagio, e lo si caccia del tutto. Vediamo quindi, che, essendosi manifestata la malattia per un' errore dietetico, o per un raffredamento, talvolta la si sopprime subito con rimedi diretti contro la causa eccitante, cioè col purgare le prime vie dalle loro immondezze, ovvero col riprodurre la soppressa traspirazione, col sovvenire gl' individui indeboliti dalla fame o dalle fatiche, di buon nutrimento o di quiete ristoratrice, col levare sangue ai pletorici ed a quellino che patiscono di congestione di sangue nel capo, nel petto, o nel basso ventre; col sedare i nervi in qualunque modo eccitati, in breve opponendo ai primi sviluppi della malattia adattati rimedj, avuto riguardo all' individualità ed alle cause eccitanti.

Le principali indicazioni suggerite dalla ragione per la cura della Cholera orientale, e le medicine raccomandate specialmente dall' esperienze fino ad ora fatte nel regno di Ungheria si possono ridurre facilmente ai seguenti punti.

## §. XIV.

Fino a che l'affezione del sistema ganglioso si ristringe ai soli precordi, e non esiste che un piccolo numero di fenomeni forieri, frequentemente si può guarire

il male coll' uso pronto degli opportuni rimedj. Il senso molesto nei precordi o nello scrobicolo del cuore, che d' ordinario è il primo e principale sintomo della Cholera perniciosa, si leva di frequente, e si previene quindi l' ulteriore sviluppo della malattia, calmando l' affezione dei nervi con fomenti aromatici, asciutti e caldi, con dei te aromatici, con piccole dosi di rimedj pei nervi, come Castoro, Spirito di corna di cervo, Muschio, Canfora, Polvere del Dower, e col calore del letto. Ma niun altro rimedio leva più presto le affezioni del plesso gastrico e gli altri sintomi prodotti per un consenso quanto il senapismo, od il vescicante posto sopra lo scrobicolo. La sete molte volte inestinguibile si mitiga con debili infusioni aromatiche, e con decotti alquanto mucilaginosi e tepidi. In ogni stadio della Cholera però deesi rigorosamente vietare ogni bibita fredda come perniciosissima.

## §. XV.

Se anche il ventricolo è contemporaneamente attaccato, se si manifestano spasmi del medesimo, nausea, rutti, inclinazione al vomito, od il vomito effettivo, si dee prima di ogni altra cosa esaminare, se esistano immondezze cagionate da cause esteriori, ovvero biliose, mucose, nel qual caso si dovrà promuovere cautamente il vomito con acqua tepida: ovvero con piccole dosi d' Ipecacuana. C' insegna l' esperienza, che il Tartaro emetico, anche non esistendo diarrea, di rado o quasi mai è da adoperarsi in questa malattia, e nella costituzione di quelle ora regnanti, perchè esso promuove facilmente il flusso colliquativo del ventre, che difficilmente può fermarsi. Ma se non avvi alcun segno indicante l' emesi, ovvero essendovi molto vomito spontaneo, dee anzi questo sopirsi. A quest' effetto servono ottimamente i mezzi divergenti, che agiscono sopra l' epigastro e sopra tutta la superficie del corpo, la bibita del Riverio e piccole dosi d' Oppio coll' Ipecacuana. Si raccomandano pure fomenti aromatici e di vino, fregagioni spiritose, e specialmente i senapismi applicati alla regione del ventricolo.

## §. XVI.

L'affezione morbosa degl'intestini esige un'attenzione, ed una cura pressochè maggiore di quella del ventricolo, perchè la diarrea anche lieve degenera spesso rapidamente in flusso colliquativo di ventre; il quale priva ben tosto l'ammalato di tutte le sue forze, e lo getta in una letal paralisi. Se la Cholera, che comincia colla diarrea, è nata dopo un raffreddamento, se contemporaneamente vi sono coliche, e dolore toccando il basso ventre, evvi sospetto di uno stato reumatico e quasi infiammatorio (§. VII. N. 3. 4.) ed allora è vietato l' uso d' ogni stimolante, ed indicato quello degli ammollienti e mitiganti; quindi si darà all' infermo un decotto di radice di Altea, o di Salep, una soluzione di Gomma arabica con alcune goccie di acido solforico diluito; si applicheranno al basso ventre cataplasmi ammollienti, e si prescriveranno clisteri mucilaginosi con olio blando. Essendovi forse anche tenesmo, lo si leverà con vapori caldi diretti all' ano.

Una diarrea più abbondante sierosa, nella quale scaricasi in breve tempo una grandissima quantità di umore acquoso, senza odore, talvolta simile all' acqua di carne lavata, ovvero misto di muco, esige rimedj tanto più efficaci, quanto maggiore si è il pericolo della vita da essa prodotto, e quanto più difficilmente essa può fermarsi. Più di tutti gli altri sono proficui in tali casi i rimedj, che promuovono la traspirazione; Internamente l'Oppio coll'Ipecacuana in piccole dosi adattate agli speciali rapporti; ed un decotto di Salep dato di frequente sono i principali rimedj all' uopo. Oltre di ciò giovano le bibite calde di te di Menta, di Melissa, di Camomilla comune, ed è pure raccomandato un decotto di bacche di Ginepro mature. Per bibita ordinaria si dà il decotto di riso abbrustolato, ovvero di biscotto, un leggiero decotto di Salep, cui secondo le circostanze si può aggiungere un poco di vin buono specialmente rosso. Anche leggieri brodi di carne specialmente di polli, raccomandati già da Sydenham, aggiungendovi una piccola quantità d' aromati, come fiori di noce moscata, la noce moscata ecc. corrispondono all' uopo. Si fregherà il basso ventre con spirito di Canfora, e Laudano, e poscia lo si coprirà coll' unguento aromatico (§. VII. Nr. 3.).

Continuando la diarrea, conviene agire con maggior forza sopra la pelle, ed aggiungere agli anzidetti rimedj l'Estratto della rad. di Colombo, di Ratania

l' infusione di radice di Arnica, ovvero Angelica. Lodasi pure in tali casi quando però non vi sia vomito, l' Estratto di noce vomica, ed anche l' Oppio con Magnesia abbrucciata.

Specialmente poi indicati sono piccoli clisteri fatti d' infusione di fiori di Camomilla, o di brodo di carne non salato con Amido e rosso d' Uovo, e con alcune goccie di Laudano, e ripetuti ogni due o tre ore. Il coprire tutto il basso ventre di pasta di Senape presta moltissime volte gran giovamento nelle diarree ostinate.

## §. XVII.

Siccome ogni affezione morbosa del ventricolo, e dei nervi addominali si estende anche presto al sistema cutaneo, così questo sistema in ogni caso di Cholera orientale va subito soggetto ad un gran cangiamento (§. XII.) La pienezza vitale svanisce presto, gli occhi si ritirano nelle loro cavità, si formano intorno ai medesimi anelli di colore di piombo, la faccia diventa smunta, e più tardi le estremità diventano di color di piombo e turchinastro. In questo stato tutte le operazioni della pelle, l' esalazione, l' assorbimento, il processo della respirazione, lo sviluppo del calore sono perturbate, diminuite, o del tutto estinte. Se poi si consideri l' importanza ed il rapporto di queste funzioni con altre operazioni nell' organismo animale, egli è evidente, che lo stato morboso del sistema della pelle esige una speciale e diligentissima cura nella Cholera orientale.

Imperciocchè se i nervi della pelle, ed i vasi sanguiferi sono in uno stato morboso, e turbati nelle loro operazioni, dee anche turbarsi la relazione tra i muscoli volontari, ed i loro nervi, quindi gli spasmi, che tormentano l' infermo, e prima di tutto nelle dita dei piedi, che sono le parti le più lontane dal centro della circolazione. Più tardi, frapponendosi maggiori impedimenti alla circolazione, le contrazioni morbose dei muscoli si estendono per tutto il piede, pei polpacci, per le coscie, e per tutte le superiori estremità; nè cosa rara si è, che sopravvengano convulsioni in tutto il corpo, il trismo delle mascelle, e per fino il tetano. Finalmente lo spasmo tonico attacca il diafragma, il quale cagiona all' ammalato acutissimo dolore, angustie, e pericolo di soffocazione.

Dall' impedita traspirazione nascono anche altre e più importanti conseguenze; imperocchè, impedita l' esterna esalazione, si accresce la secrezione nella tunica mucosa degl' intestini, e degenera presto in una diarrea colliquativa (§. XVI.), per la quale, venendo il sangue privato del suo siero, si si condensa e viene impedito nel suo corso. Concorrono quindi molte cause in tali circostanze a produrre in breve tempo una letal prostrazione di forze.

Impedito il corso del sangue nell' organo della pelle, si formano' congestioni negli organi interni, nel capo, nel petto, nel basso ventre, e quindi si accresce il pericolo della vita. Anche le qualità del sangue si depravano per la soppressione del processo della respirazione negli organi della pelle, ed a motivo che, diventando esorbitante nel tubo intestinale la secrecrezione sierosa, si diseccano le altre secrezioni, mediante le quali il sangue si mantiene nella conveniente mistura, e fra queste deesi specialmente annoverare la sospensione della secrezione delle urine. Ciò viene anche confermato dalle sezioni dei cadaveri, trovandosi in quasi tutti quelli di morti di Cholera, i vasi delle meningi, e del cervello, dei polmoni, del ventricolo, degl'intestini, del fegato e della milza pieni zeppi di sangue nero, come pure siero sanguinoso diffuso nei ventricoli, e nella base del cervello; il cuore, i vasi maggiori, e specialmente il sistema della vena porta pieno di sangue nero coagulato, ed all' incontro vuota e contratta la vescica dell' urina.

Siccome gli effetti dei mali or ora indicati si sviluppano di frequente in poche ore col massimo pericolo dell' infermo, così ne risulta l' importantissima indicazione, che quanto più presto sia possibile si risolva lo spasmo cutaneo e si repristini la soppressa traspirazione, la respirazione e lo sviluppo del calore.

A questo effetto non sono appena necessarie altre medicine fuori di quelle indicate di sopra (§. XV. e XVI.) e l' uso abbandante di te caldo: ma i rimedj esterni hanno in questi casi la speciale prerogativa, che congiuntamente alle bibite calde salvarono una grande quantità di persone attaccate dalla Cholera orientale. Il calore esterno è in essi un rimedio principalissimo, col quale si soccorre alla mancanza del calore animale nelle parti esteriori, alle affezioni dei nervi cutanei; alle contrazioni spasmodiche dei vasi esalanti, ed alle funzioni soppresse del sistema cutaneo,

si fermano con maggiore efficacia i progressi del male, e si sopiscono i sintomi presenti. A tal uopo mettasi subito l' infermo in un letto riscaldato, e lo si copra ben bene ad eccezione del capo che dee tenersi alquanto alto; gli si diano poscia abbondanti bibite di te ben caldo, gli si freghino sotto le coperte le membra fredde, il petto, ed il basso ventre con panni lani asciutti caldi o con setole finchè ritorna il calore ed il turgore della cute. Nel tempo intermedio si lavi il corpo con aceto ben caldo, e tosto lo si asciughi. Si applichino ai piedi vasi pieni di acqua bollente, o sacchi di sabbia, o cenere caldissima, ovvero mattoni bene riscaldati, s' involgano le estremità in panni caldi, e copransi con altri il torace ed il basso ventre.

Ritornando il calore, e diventando la pelle molle ed umidetta, si lasci in quiete l'ammalato, che per lo più è sonnolento, badando bene però, che non ritorni il freddo, e che la pelle non diventi nuovamente stretta ed arida; nel qual caso, come altresì riprendendo i spasmi delle estremità con dolori, si dovranno ripetere le fregagioni, ed aggiungere all' aceto, con cui lavasi il corpo, Acquavite, o spirito di Canfora.

Essendo molto pertinace lo spasmo della pelle, si fa uso di bagni caldi aromatici, ai quali si mescola un poco di aceto. Più efficaci di questi sono i bagni di vapori. Per questi mettesi l'ammalato sopra uno scanno traforato; s' involge l' intero di lui corpo ad eccezione del capo in panni lini od in cenci; indi si pongono tra i di lui piedi sassi o mattoni infocati, sopra dei quali spargesi ripetutamente dell' aceto; e si continua l' uso dei vapori in tal modo prodotti, finchè l'intero corpo, ma specialmente i piedi, e le mani ripigliano il loro calore, e cominciano a cadere dai medesimi le goccie del sudore. Si può anche produrre un abbondante sudore, se l' ammalato sedente sopra di un tino da bagni si copre in modo sino al collo con lenzuolo (1) che i vapori dello spirito di vino ardente, che riporassi fra i suoi piedi, non possano sortire. L' ammalato resterà in questo bagno finchè lo può sopportare, indi lo si porrà grondante di sudore, e con tutta la precauzione nel suo letto ben caldo.

---

(1) *Meglio con una coperta di lana.*

Il Traduttore

La vitalità quasi estinta del sistema cutaneo si rianima non di rado con mezzi potentemente irritanti, fregandone le superficie del corpo, e specialmente le estremità, il petto, ed il basso ventre, di modo che talvolta ammalati, della di cui vita già disperavasi, per la forza del calore vivificante furono salvati. Si attinge questo scopo massimamente con spirito di Canfora misto di spirito aromatico, con Ammonio puro coll' aggiunta di tintura di Cantaridi. Altri preferiscono lo spirito di Canfora con Trementina; ed altri ancora lodano una tintura composta d' Alcool, di Aceto, di Canfora, di farina di Senape, di Pepe, d' Aglio, e di Cantaridi, e finalmente altri encomiano l' efficacia della tintura di Capsico.

Non mancano a questi nostri tempi ciarlatani, medicastri, e vecchie, che vendono sfacciatamente varie unzioni, e diversi arcani, e divulgano molti rimedj nuovi, più o meno efficaci come medicine universali contro la lue o-orientale.

Oltre delle fregagioni spiritose nello stato sopradetto della cute si applicheranno a diverse parti del corpo più forti senapismi o vescicatoi; ma si leveranno i medesimi tostochè ritorna il turgore vitale. Gli spasmi ed i dolori acuti delle estremità si levano con fregagioni oleose, col linimento volatile misto di Canfora e Laudano più presto che colle cose spiritose.

Siccome finalmente, sotto le operazioni, colle quali cercasi di rianimare il corpo dell' infermo col calore esteriore, possono nascere pericolose congestioni di sangue al capo ed al petto, così da principio si useranno piccoli gradi di calore, nè si continueranno le operazioni più lungo tempo di quanto sono necessarie. Nei pletorici si ricorrerà in tempo debito ad una proporzionata emissione di sangue, ma però mai senza una evidente necessità, perchè altrimenti essa riescirebbe di massimo pregiudicio. Osservandosi una congestione di sangue al cervello, si applicheranno al capo fomenti freddi, e potranno applicarsi anche la mignatte.

## §. XVIII.

Sotto di un' altra forma comparisce la Cholera orientale, ed è una malattia molto più grave, allorchè subito al primo assalto, o nel suo corso vengono affetti gli organi vitali della circolazione del sangue e della respirazione.

In qual maniera la circolazione del sangue possa turbarsi in questa malattia, e corrompersi l'umor vitale, fu accennato di sopra (§. XVII.)

Il movimento e la qualità del sangue diventa irregolare, tostocchè la malattia si trascura, o si tratta incongruamente, ed allora essa passa ad un grado superiore.

Egli avviene non di rado, ch' essa favoreggiata da speciali influssi (§. X.) attacca l' organismo umano col massimo impeto, e produce nel primo stadio gravi perturbazioni nella circolazione, e nella qualità del sangue. Languido quindi diventa il pulso, tardo, molle, ed irregolare, e presto quasi del tutto svanisce, specialmente alle estremità, e durante gli attacchi del vomito, e dei spasmi, cessando i quali esso comincia intermittentemente a farsi sentire fino a che cessa del tutto ogni sua pulsazione, sebbene la vita duri ancora non poche ore. Nello stesso tempo il cuore si riempie talmente di sangue, che pulsa disordinatamente, e l' ammalato con grande ansietà dichiara di sentire dei speciali ondeggiamenti nel petto. Restando sospeso ulteriormente il movimento del sangue, e cangiandosi esso in una materia densa, nera, simile alla pece, di modo che appena sorte dalla vena aperta, si impedisce sempre più il processo di ossidazione; e da principio diventano turchine le estremità, e le labbra della bocca, poscia l'intera faccia, e finalmente tutto to il corpo. Allora diminuiscono d'ordinario i vomiti e la diarrea, cessa la separazione dell' urina, e delle altre umidità, si manifestano convulsioni, e finalmente dopo varj fenomeni, essendo l' ammalato in sentimenti sino all' ultimo momento, segue la morte.

Se questo stato deriva da un' affezione grave del sistema cutaneo, o da interne congestioni di sangue, consigliandolo anche le altre circostanze, si passerà ad una emissione di sangue, ed indi al metodo di cura sopraindicato (§. XVII.) con cautela e perseveranza senza rinunziare alla speranza di salvare l' infermo. Ma se questa forma della Cholera attacca con tanta celerità l'individuo, ch' esso cada a terra come svenuto, ciò deriva dall' essersi propagata l' affezione del plesso celiaco (§. XII.) ai nervi del cuore, o contemporaneamente ai polmoni ed al diafragma per il che fu sospesa in un alto grado l'attività del cuore e dei pulmoni.

In questo caso l' infermo impallidisce momentaneamente; perde tutte le forze, diventa turchino, è in sommo grado angustiato, mancano tutti i feno-

meni ordinarj della Cholera orientale, e muore in breve tempo, se mezzi efficacissimi e momentanei non lo soccorono.

Procedendo il male dal cuore, sia esso poi affetto da spasmo o da paralisi, il corso del sangue si ferma repentinamente. Nel primo caso trovasi nel cadavere il cuore contratto, i polmoni pieni di sangue, i loro vasetti arteriosi come se avessero avuto una injezione artificiale, e le vene piene di sangue nero; nella paralisi poi il cuore è in ambedue le sue parti dilatato, rilasciato, pieno di sangue, ed i polmoni smunti e cadenti.

Sospesa in tal modo la respirazione, tutta la massa del sangue veste la natura venosa, e perde la sua vitalità di modo che non è più capace nè di dare il dovuto movimento agli organi della vita, nè di tenersi più in circolazione.

Se in uno stato spasmodico del cuore, dei polmoni, o del diafragma il sangue non è ancora stagnato; se non sofferse peranco considerevoli mutazioni nella sua natura, e se non è congesto in qualche organo principale, si dee tosto ricorrere ai rimedj nervosi, al Musco, al Castoreo, al Laudano, allo Spirito di corno di cervo succinato; ai fiori di Zinco, alla Belladonna, ai più forti sinapismi, rimedj, che qualche volta salvano l'infermo. Le congestioni maggiori di sangue negli organi vitali esigono talvolta pronte emissioni di sangue, che però troppo tardi riescono senza il bramato effetto. La paralisi del cuore, del polmone, o del diafragma, e l'apoplessia prodotta dall'effusione del sangue, pel cervello sono secondo la loro natura incurabili.

## §. XIX.

Finalmente la Cholera orientale ha una forma nervosa in un senso più stretto, in cui la forza del male occupa eminentemente il sistema ganglioso di modo che tutte le funzioni degli organi vitali vengono di un tratto molto perturbate o del tutto sospese. Questa specie di Cholera, la più pericolosa di tutte, si sviluppa nelle persone isteriche, ippocondriache, esauste dalla voluttà, dalle fatiche di corpo, o di mente, ovvero dall' inedia, come del pari in quelle debilitate da lunga mestizia od altre oppressioni d'animo; essa attacca qualche volta le persone debili di spirito e di corpo, qualora vengano prese da gran timore ed orrore della malattia regnante, cosicchè allora può quasi dirsi, che la malattia fu prodotta da contagio psichico.

Questo stato mortale della malattia si riconosce dei seguenti sintomi: il male comparisce con una subitanea prostrazione di forze; la faccia diventa cadente e pallida; gli occhi perdono il loro splendore, sono immobili, ed esprimono collo sguardo il massimo dolore e la disperazione, i sensi sono come annuvolati, debolissima è la voce; la lingua fredda ed appena movibile, rada la respirazione, debile, e faticosa, il polso appena sensibile, irregolare, intermittente, o del tutto mancante, la pelle fredda come marmo (in pochi casi anche calda), inondata di sudor freddo e viscido, pallida da principio, indi alle estremità e finalmente per tutto il corpo di colore di piombo; compariscono sussulti dei tendini, convulsioni, qualche volta il tetano, o il trismo delle mascelle con schiuma alla bocca. Con questi sintomi l' infermo è conscio di se stesso finchè la prostrazione del sistema nervoso si propaga al cervello, il che talvolta non avviene, che all' ultimo momento della vita.

Pochi casi sono noti, in cui gl' infermi siano stati guariti in questo stato. Egli può non di meno avvenire, che gli anzidetti, ed altri sintomi provengano da un' affezione spasmodica, e quasi asfitica del sistema ganglioso, e che possa in qualche modo mitigarsi coll' uso interno ed esterno di efficaci rimedj nervosi: ma nella maggior parte dei casi nasce la paralisi universale, ovvero gli ammalati muojono improvvisamente di apoplessia nervosa, che potrebbesi anche chiamare addominale o cholerica.

## §. XX.

Passando sotto silenzio diverse varietà delle forme, sotto delle quali apparisce la Cholera, si dee far ancora osservare, che questa malattia, la quale generalmente non è accompagnata da febbre, si congiunge però talvolta con febbri continue o intermittenti in modo che i moti febbrili o la precedono, o compariscono assieme coi sintomi della Cholera, o finalmente si sviluppano soltanto nel decorso della medesima. Quando la Cholera accompagna la febbre, questa dee trattarsi come malattia principale secondo la sua natura, ed i sintomi ed i fenomeni della Cholera sono da considerarsi e curarsi come sintomi della febbre.

La Cholera, che accede alla febbre, accresce il pericolo ed esige una

cura prudentissima adatta alle circostanze.' — Se poi la Cholera si associa alla tisi, all' idropisia, all' epilessia, alla mania e ad altre malattie croniche, ella è quasi sempre perniciosa, e quasi sempre ed inevitabilmente in breve tempo mortale. Nemmeno le donne gravide vanno esenti da questa malattia, anzi, com' egli è facile da comprendersi, essa prende in loro un corso rapido e pericolosissimo; funestissima poi ella riesce alle puerpere.

## §. XXI.

Rispetto alla cura dei convalescenti dalla Cholera orientale, la si dee regolare secondo le circostanze individuali. Qualcuno, avendo superato la Cholera di un grado mite, sembra dopo qualche giorno rimesso, ma è tanto inclinato ad una recidiva, che facilmente può dalla medesima venir nuovamente attaccato. I convalescenti debbono quindi osservare lungo tempo una dieta rigorosa, ed evitare tutte le cause producenti la malattia, e specialmente ogni raffreddamento, ed ogni affezione violenta dell' animo. Essi debbono subito separarsi dagli ammalati, trasferirsi in luoghi mondi, asciutti e d' aria sana, e nutrirsi con buoni alimenti. Languendo ancora le forze del ventricolo e del corpo, sono suggeriti gli amaricanti, la corteccia di China, e l' uso moderato del vino. Essendovi stitichezza si useranno clisteri, Rabarbaro: si astenga però da rimedj drastici, e salini, i quali cagionano di sovente una pertinace diarrea, ripigliando la quale, dovrassi ricorrere ai rimedj anzidetti (§. XVI.). Qualora in una o l'altra parte s' insinuino degli spasimi, si faccia uso dei rimedj contro i nervi. Finalmente deesi tenere diligentemente calda la pelle, e lavarla qualche volta con vino caldo.

Egli avviene pure molte volte, come osservasi di presente, che la Cholera orientale degenera in febbri tifoidi, od intermittenti, nell' idropisia, ovvero in altra malattia cronica; che dopo maggiori congestioni di sangue al capo, al petto o al basso ventre, si sviluppino infiammazioni del cervello, delle meningi, della pleura, dei polmoni, del ventricolo, degl' intestini, del fegato, del peritoneo, o che sopravvengono emiplegie, le quali malattie dovranno trattarsi secondo le regole stabilite dalla terapeutica, e suggerite dall' esperienza.

# PROSPETTO.

§. 1. Le malattie regnanti di presente nell' Ungheria, ed accompagnate da sintomi della Cholera variano di natura e di forma.

§. 2. Cause di queste malattie.

§. 3. La Cholera orientale introdottasi per contagio.

§. 4. Osservazioni individuali intorno alla medesima.

§. 5. La Cholera orientale dee con molta cura distinguersi dalle malattie affini.

§. 6. Malattie saburrali.

§. 7. Diarree, ed epidemici, endemici, sporadici emetocatharsi (Diarree con vomito).

§. 8. La Cholera orientale comparisce sotto forme diverse, ed ha un carattere diverso.

§. 9. Con carattere infiammatorio.

§. 10. Il più delle volte con carattere nervoso.

§. 11. Varie diversità della medesima.

§. 12. Sua sede originaria nel centro del sistema ganglioso.

§. 13. Primi e speciali indizj della Cholera orientale.

§. 14. Cura della malattia nel di lei principio.

§. 15. Cura del dolore di stomaco.

§. 16. Cura del dolore, che si estende agl' intestini.

§, 17. Special pensiero che deesi avere dell' organo della pelle.

§. 18. Dolori degli organi della circolazione, e della respirazione.

§. 19. La Cholera nervosa propriamente tale.

§. 20. Complicazioni della Cholera orientale.

§. 21. Pensiere, che deesi avere dei convalescenti.

## *Uso della calamina per prevenire le cicatrici nel vajuolo confluente* ( Archiv. Settembre 1831. ) *di* George .

Un giovine di 22 anni nella decima giornata di un vajuolo confluente era spossato dalla copiosa suppurazione di vaste ulcerazioni della dimensione di sei a sette pollici, poste sulle anche, le natiche ed il coccige, per modo che i lenzuoli aderivano alla superficie suppurante delle pustole. Venne a George l'idea di coprire, e di tenere costantemente coperte tutte le superficie denudate di un grosso strato di calamina preparata e polverizzata. Dopo quattro giorni l'epiderme si era di nuovo formato in tutti i punti, e l'ammalato guarì rapidissimamente. Esaminando più tardi le parti che erano state la sede di ulcerazioni sì vaste, non si potè scoprire nessuna traccia di cicatrice, e si osservò con sorpresa che nessuna delle numerose pustole contornanti le piaghe avevano alterata la pelle e lasciate dopo di sè le traccie deformi che attestano i guasti della malattia. In una memoria pubblicata sopra questo soggetto nella Gazzetta medica di Londra, George riporta molti altri fatti che vengono in appoggio della sua opinione sulla efficacia della calamina nei casi di questa natura.

## *Tigna universale guarita con le lavande di sublimato — Osservazione del Dott. Vincenzo Campagnano* . ( Osservator. Med. di Napoli. Novem. 1831.)

Se pregevoli sono in Medicina le sperienze dirette a discoprire una novella verità ; pregevoli eziandio stimarsi si deggiono quelle altre che la verità non ancora bastevolmente riconosciuta, concorrono a confermare. È perciò che non indegna dell' attenzione de' medici reputa l'autore la seguente osservazione.

Un servo di pena, d'anni 40 di temperamento bilioso-sanguigno, nel 1825 cominciò a soffrire nelle tempia e nella parte superiore della fronte piccole croste forforacce, le quali andarono progressivamente estendendosi alla faccia indi al collo e finalmente su tutta la superficie cutanea. Pervenuta a tal grado la malattia e non trovando miglioramento alcuno ne' limitati mezzi terapeutici, di che fornito era lo spedaletto del bagno di S. Stefano, ove il

paziente trovavasi, fu rimesso, in marzo dello scorso anno 1830 nell' ospital centrale della reale marina di Napoli. Offriva l'infelice un quadro veramente mostruoso e ributtante; tranne porzione della parte capelluta del capo tutto il resto del di lui corpo era coperto di grosse squamme forforacee le une talmente alle altre contigue da formar quasi una sola crosta generale. Le opinioni de' medici e chirurgi dello stabilimento, non che de' Signori Commendator Ronchi e Cav. Santoro, Prof. consulenti della stessa real marina furono alquanto discordi su la natura di cotal morbo, caratterizzandolo taluni per tigna diffusa o universale, altri per una singolare specie di erpete secco forforaceo, avente alcun che di analogia con la lebbra. Tutti però convennero nell'assegnargli una cagione umorale generale, la quale facevasi derivare non tanto da una scabbia, dal malato sofferta nell' età sua giovanile, quanto da forti e continuati patemi di animo proceduti, dalla scarsa e cattiva qualità degli alimenti, dalle improprietà, dall' aria mefitica e poco ventilata. Lungo sarebbe l'enumerare i tanti adoperati rimedii, ora diretti a correggere la crasi generale degli umori, ed ora intesi a migliorare la condizione delle funzioni chilopojetiche, nè la dieta lattea, i tiepidi bagni, gli emetici, i purgativi ecc. vennero trascurati. Tutto però era riescito infruttuoso e l' infermo era già stato dichiarato insanabile, quando in Luglio prossimo scorso, passò sotto la direzione medica dell' autore.

Il nessuno effetto ottenuto dalle tante cure prodigate mi fece fondatamente sospettare che la malattia tuttochè forse costituzionale in origine, divenuta non fosse locale, sostenuta essendo da pervertita azione de' vasi escretori cutanei. Abbandonando perciò ogni trattamento interno mi appigliai esclusivamente a' rimedi locali esterni i quali capaci fossero d' indurre con la loro irritante azione un cambiamento qualunque, sia fisico, sia chimico, sia dinamico nell' accennato sistema cutaneo. Tra i diversi rimedii locali proposti dagli autori nella cura delle impetigini, preferii il mercurio sublimato corrosivo, la di cui scelta era ben giustificata dall' autorità di Bell, Odier, Franck, Alibert, e di altri molti ma soprattutto dalle numerose sperienze del Barone di Wedekind il quale già da circa venti anni sta praticando con successo i bagni di sublimato in diverse specie di malattie cutanee; invece dei bagni feci uso delle semplici bagnature fatte con la soluzione di detto farmaco. Per assicurarmi se il sublimato agito avesse con la sua specifica locale a-

zione su le parti poste con esso a contatto, e non già correggendo, previo assorbimento, la massa generale degli umori, limitai da principio le lavature ad un solo sito, il quale si ravvisò in pochi giorni sensibilmente migliorato. Con la continuazione delle suddette lavande fatte in ogni mattina in mia presenza, dopo due settimane la parte che veniva bagnata si trovò interamente guarita, mentre nissun miglioramento si potè scorgere nel resto della cutanea superficie, i quali effetti, circoscritti a quella sola parte non avrebbero potuto aver luogo se mercè l' assorbimento, e la consecutiva generale sua azione operato avesse il rimedio impiegato. Verificato allora il carattere locale della malattia feci generalizzare le lavature le quali dopo qualche altra settimana furono ripetute anche la sera.

La soluzione sulle prime era fatta con 15 granelli di sublimato sciolti in sufficiente quantità di alcool il quale veniva poscia mischiato ad una libbra circa di acqua; indi la dose del rimedio fu aumentata ad uno scrupolo; finalmente fu portata a mezza dramma. Internamente tranne qualche purgante, niuno altro rimedio fu propinato. L' effetto di cotal cura è stato quello di vedere guarita una malattia che per più di un anno mostrata erasi fuori del dominio della medicina. Questo caso, che per la sua rarità ed ostinatezza può ben riguardarsi come singolare, mentre conferma ciò che dagli autori è stato avvertito poter cioè talvolta divenir locali talune malattie cutanee che prima dipendevano da vizio universale, convalida eziandio l' efficacia del deutocloruro di Mercurio esternamente applicato nel distruggere taluni ostinati vizii della cute.

## *Amaurosi risanata con la stricnina; altra osservazione del Dott. Vincenzo Campagnano:* ( Osservat. med. di Napoli. Novembre 1831.)

Altro servo di pena d' anni 50, temperamento bilioso-sanguigno, a causa di un leucoma formatosi nell' occhio destro in conseguenza di grave oftalmite, ha già da parrecchi anni perduto la facoltà visiva di quell' organo. In Marzo p. p. mentre stava desinando, vide passare innanzi all' occhio sinistro, il quale era sano, delle piccole ombre che egli credè mosche. Cominciò allora ad oscurarsi a poco a poco la vista, fino a che appena distinguer potea

gli oggetti che lo circondavano. In tale stato fu condotto all' Ospedale. Prese in considerazione le diverse sifilitiche infezioni alle quali era andato soggetto l' infermo fu sottoposto all' uso delle varie preparazioni mercuriali, e soprattutto della panacea cinaberina, unita al castoro, ed all' estratto di valeriana silvestre; nè furon trascurati altri rimedii, prescelti dalla classe de' così detti depuranti, e de' nervini. Tutto però tornò vano. Venuto il paziente nello stesso Luglio ultimo scorso, sotto la medica cura, osservai che la pupilla dell' occhio sinistro era molto dilatata, ma non interamente immobile all' azione della viva luce; il globo dell' occhio sembrava alquanto rilassato nè conservava il suo ordinario splendore. L' infermo non raffigurava che la sola ombra degli oggetti circostanti. Dietro tali osservazioni mi assicurai che non trattavasi di Schleropsi, ma bensì di una vera Amaurosi imperfetta. Mi determinai perciò all' uso della stricnina, e risovvenendomi delle osservazioni del Dott. Shortt preferii il metodo endermico. Fatto dunque applicare alla tempia sinistra un vescicante, vi feci aspergere giornalmente nel medicarlo un ottava parte di grano di stricnina. Il primo effetto fu quello di eccitare l' occhio in modo da determinarlo a movimenti interni oscillatorii, accompagnati da forte lacrimazione. Dopo due giorni la vista cominciò a rischiararsi, la dose del medicamento dopo otto giorni fu portata ad un sesto di grano. A capo di 15 giorni già vedeva l' infermo distintamente gli oggetti lontani, egualmente che tutti gli altri suoi compagni. Ciò non ostante, il rimedio fu continuato per circa 40 giorni, dopo di che venne abbandonato con la perfetta guarigione del malato.

## *Singolare effetto dell' uso esterno del sublimato corrosivo.* (Arch. Settembre 1831.)

M. * * tormentato da delle piattole, si servì onde sbarazzarsene di una pomata fatta con del calomelano e dell' unguento semplice; il che gli riuscì perfettamente bene. Dopo qualche tempo i suoi ospiti ricomparvero più numerosi di prima. Fu necessario ricorrere di nuovo al mezzo che gli era altra volta riuscito; ma in vece del calomelano, gli venne dato per errore del sublimato corrosivo. Egli mescolò cinque grani di questo sale ridotto in polvere finissima con un poco di burro salato, e fece con questa miscela delle frizioni

su tutta la parte inferiore dell' addome, sulla verga eccettuato il glande, sullo scroto e sul perineo. Dopo due ore circa risentì dei violenti dolori in tutte queste parti; la cute si fece infiammatissima, e si formarono in molti punti delle vesciche piene di siero. Con delle applicazioni di acqua fredda e di farina si calmarono i dolori, ed il giorno susseguente non rimaneva che un senso di formicolamento. L' epiderme di tutte le parti infiammate si distaccò in larghe squamme, e niente altro sopravvenne. Ma sette giorni dopo aver fatte le frizioni fregando un anello d' oro ch' egli portava ad un dito con un dito dell' altra mano, restò maravigliato nel vederlo imbianchire, e continuando lo fregamento l' anello divenne ben presto affatto bianco come se fosse stato inargentato. Fece parte di questo fatto ad un medico suo amico, che ripetè l' esperienza con tre monete d' oro le quali in breve tempo furono coperte di uno strato di mercurio. L' indimani si ebbe lo stesso effetto fregando un occhialino e molti effetti d' oro sulla faccia interna del braccio. Si esaminò con molta attenzione la bocca, e non vi si potè scuoprire la minima traccia di ptialismo, di rubore, o di ingorgo. La salute era eccellente. M.** non si era esposto al freddo, ed il suo regime era stato dei più semplici e dei più moderati. Fatti di questo genere sono molto numerosi, e si sono osservati dei fenomeni simili in persone che avevano fatto uso del mercurio sì internamente che esternamente; ma ciò che ci sembra rimarchevole nella riportata osservazione, è la piccola quantità di sale mercuriale che è stata sufficiente a produrre questo risultato.

## *Trattamento della scrofola cutanea ulcerosa mediante l' oppio unito all' Jodio del Sig. Lemasson* (Gazette médicale N. 38. Tom. 2.)

L' efficacia del Jodio nel trattamento delle affezioni scrofolose è oggi giorno generalmente conosciuta; ma non regna del pari lo stesso accordo sul modo d' amministrazione di questo energico agente, cui fassi un gran numero di rimproveri, i quali per la maggior parte possono essere attribuiti al modo onde è impiegato. Egli è dunque dovere di far conoscere tutti i lavori, che possono spargere alcuna luce sopra un soggetto di tanta importanza per la scienza e per l' umanità. Abbenchè le osservazioni, sulle quali si fonda il

Sig. Lemasson nelle sue ricerche sul trattamento delle ulceri scrofolose cutanee mediante l'Oppio unito al Jodio non siano molto numerose, nullameno i risultati ch'egli ha ottenuti sono abbastanza notabili per meritare alcuna attenzione.

Il Sig. Lemasson, curando una dama per un'ulcera scrofolosa della regione sotto-clavicolare, i dolori che furono effetto dell'applicazione della pomata iodurata semplice sopra quest'ulcera lo condussero a fare la medicatura colla seguente pomata.

| | | |
|---|---|---|
| P. Jodio . . . . . | grani | 15 |
| Joduro di potassio . . . . . | dramme | 1 |
| Laudano di Rousseau . . . . . | ,, | 1 |
| Assungia . . . . . | once | 2 |

Facciasi giusta l'arte una pomata perfettamente omogenea.

I dolori sparirono; di lì a 4 giorni il miglioramento dell'ulcera era evidente, e lo stato generale permise di amministrare tre volte il giorno in un mezzo bicchiero di acqua zuccherata, quattro gocce della soluzione iodurata seguente:

| | | |
|---|---|---|
| P. Jodio . . . . . | scrupoli | 1 |
| Joduro di potassio . . . . . | ,, | 2 |
| Acqua distillata . . . . . | once | 1 |

La sanità dell'inferma fu presto ristabilita, a traverso di alcune leggieri variazioni, di cui non possiamo quì render conto, e l'ulcera trovossi cicatrizzata completamente dopo un tempo più corto di quello che potevasi sperare. Il Sig. Lemasson cita sette altre osservazioni di scrofola ulcerosa le quali tutte sono terminate, o stavano per terminare col medesimo successo, e nei di cui soggetti si erano già impiegati inutilmente diversi metodi di cura, ed anco le preparazioni iodurate.

Tali successi, se non sono stati accompagnati da contrarii accidenti (ciò che non vien detto dall'autore) debbono impegnare a tentare di nuovo questo mezzo, ed in un maggior numero di casi, a fine di assicurarsi positivamente della sua efficacia.

*Della Noce d'Acajou, e delle proprietà medicinali della sua resina. Di M. Vicira de Mattos.* (Journ. de Pharmacie etc. Novembre 1831.)

La scorza della Noce d'Acajou (*Anacardium Occidentale* Linn. *Cassavium Occidentale* Lam.) contiene:

Molto Acido gallico
Del Tannino
Una Materia Estrattiva
Una sostanza Gommo-Resinosa (Gomma d' Acajou)
Un principio colorante verde

Cadet il quale aveva analizzato questa sostanza vi aveva trovato l'Acido Gallico, e studiata alcuna delle proprietà della resina. M. de Mattos ne ha fatto conoscere i caratteri più esattamente.

La Resina d' Acajou è liquida + 15°, traslucida, di consistenza oleosa, si congela a + 10°, il suo sapore è acre, piccante, ed assai caustico, il colore è un bel bruno tirante al rosso. Vescica la pelle, e vi lascia una macchia bruna che dura molto tempo.

Esposta all' aria si addensa; brucia con fiamma gialla viva, e slancia dei getti di fuoco assai brillanti.

È affatto insolubile nell' acqua; l' alcool però la scioglie bene, e meglio l' Etere.

L' acido solforico non tanto diluito la scioglie a freddo, e da questa soluzione l' acqua la precipita senza che mostri avere sofferta alcuna alterazione. Se è concentrato l' Acido la decompone siccome fa pure l' Acido Nitrico. Gli Acidi Idroclorico, ed Acetico non hanno un' azione rimarchevole su questa resina.

Gli Alcali solubili la sciolgono senza scomporla. La Calce forma con essa una pasta viscosa, filante, e che fortemente aderisce e tiene unite due superficie a modo che potrebbe rendersi utile alle arti in questo rapporto.

Gli Olj fissi, e volatili facilmente la sciolgono e con pari facilità ad essa s' uniscono i Corpi grassi, la Cera, le Resine.

Si ricava trattando il Pericarpio della Noce d' Acajou coll' Alcool, il quale poi si toglie colla distillazione; dopo si lava bene la resina coll' acqua calda per toglierví l' Acido gallico, e il Tannino.

Si può pure preparare pei bisogni della Farmacia col fare bollire nell' acqua la scorza d' Acajou separando la porzione di Resina che viene alla superficie del liquido, e sottomettendo il residuo alla pressione per levare quella rimasta aderente.

Siccome in essa abbonda assai l'Acido gallico, così può esserne con vantaggio estratto. Ciò che si fa col seguente processo.

Si evapora a consistenza d'estratto molle la dissoluzione acquosa di Noce d' Acajou, si tratta indi coll' Alcool a 38° B. Si filtra il liquore e vi si gettano dei frammenti di Potassa che s' imposessa dell' Acido gallico, e lascia precipitare il Tannino sotto la forma di un liquido nerastro, e di aspetto oleoso. Fatto il deposito, e schiarito l' Alcool si toglie per decantazione. Egli tien sciolto insieme del Gallato di Potassa, e può così esser conservato intatto per lungo tempo. Si tratta allora con un eccesso di soluzione concentrata d' Acetato di Piombo che lo lascia puro; e dal gallato di Piombo lavato, e decomposto coll' Acido Solforico diluito si ottiene l' Acido gallico purissimo.

La quantità dell' Acido Gallico, e del Tannino nella Noce d' Acajou può farla rimpiazzare vantaggiosamente la Noce di Galla nelle Tintorie, e nella preparazione degl' Inchiostri.

Cadet sebbene attribuisca dell' aere alla Resina della Noce d' Acajou, non è di parere che possa agire come caustico; ma M. de Mattos ha posto fuor di dubbio la proprietà caustica di questa Resina, e le sue esperienze fanno sperare che la Terapeutica potrà trarre grande partito dalla sua azion vescicante. Dessa è uno degli agenti più forti in questo particolare. Applicata sulla cute produce successivamente tutti i fenomeni locali analoghi alla bruciatura, dalla rubefazione sino all' escara. Può quindi sostituirsi alle Cantaridi, e ad altre materie vescicanti per la durata dell' azione, e per esser scevra d' inconvenienti segnatamente sul sistema uropojetico, quand' anche rimanga a contatto per 7, o 8 giorni.

L' uso interno della Resina d' Acajou non è ancora bene determinato; alcune osservazioni di M. de Mattos, ed altre di Eindral, e di Bailly ci fanno conoscere che alla dose di due grani agisce come drastico procurando degli scarichi bilioso-sierosi senza però produrre dolori violenti; che a un quarto di grano eccita leggermente le prime vie, richiama l' appettito, ed attona gli stomachi deboli.

Allorchè si vuole applicarla come Vescicante si copre con essa la pelle, e sopra vi si pone un empiastro di Pece di Borgogna, oppure si usa un empiastro ordinario di cantaridi precedentemente spalmato con questa sostanza. Si lascia a contatto per un quarto d' ora, e si spalma la piaga con una pomata composta di questa Resina o con una mescolanza di essa, e di cerotto.

Si ha una Pomata Epispastica di buona consistenza unendo insieme parti eguali d' Assungia, di Resina d' Acajou, e di Cera.

In fine questa sostanza sembra avere tutte le condizioni necessarie per poterne fare dei Taffettà Epispastici che saranno tanto migliori in quantochè lontani dal produrre i danni che possono venire da quelli che si fanno colle Cantaridi.

## *Sciroppo di Latte di M. Legrip Farmacista a Maronne* ( Journ. de Chimie Medicale etc. Novem. 1831. ).

La polvere di latte gettata e mescolata coll'acqua somministra una bibita gradevole, e propria a rimpiazzar il latte stesso; di più se ne possono fare delle pastiglie da usarsi vantaggiosamente in molti casi.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Latte . . . . . | 2 libbre |
| | Carbonato Neutro di Soda . . . . . | $\frac{1}{2}$ dramma |
| | Acqua . . . . . | 1 oncia |
| | Zucchero polverizzato . . . . . | 1 libbra |

Si tritura il sale di soda, si scioglie nell' acqua, e si versa la soluzione nel latte. Dopo si espone la mescolanza ad un fuoco moderato e si agita senza interruzione; quando la massa è ridotta ad un quarto del suo volume vi si getta a poco a poco tutto lo zucchero movendola sempre più fortemente. Quando il tutto è bene unito, si ritira dal fuoco, e dividesi in strati di due linee al più entro una specie di cassetta od altro per poterlo diseccare alla stufa. A capo di qualche giorno si stacca con coltello la pasta disseccata, si riduce in polvere finissima, e poscia si mantiene entro bottiglie esattamente chiuse.

Se vuolsi aromatizzata gradevolmente questa polvere si aggiugnerà al latte nel momento che è ridotto al punto del suo volume due oncie di sciroppo d' Orzata proseguendo nel resto come sopra.

La dose di essa può essere da una, o due oncie per ogni bottiglia d'acqua.

## *Pastiglie di Latte = Pastiglie nutritive.*

| | |
|---|---|
| Pr. Latte . . . . . | 2 libbre |
| Aceto . . . . . | $\frac{1}{2}$ oncia |
| Carbonato neutro di Soda . . . . . | 1 dramma |
| Sciroppi d' Orzata . . . . . | 2 oncie |
| Zucchero finissimo in polvere . . . . . | 2 libbre |
| Gomma Arabica . . . . . | 2 dramme |

Coll' aceto che si versa sul latte bollente se ne fa il coagulo che separato mediante feltro si sottopone alla pressione.

Dall' altra parte si tritura il sale di soda, ed alla meglio si scioglie nello sciroppo d' Orzata.

La specie di formaggio che si è sottoposto al torchio si batte fortemente in mortajo di marmo aggiugnendovi a poco a poco lo sciroppo suddetto, e se ne fa mescolanza finchè la massa è divenuta omogenea, e sciogliesi perfettamente nell' acqua; allora vi si unisce a riprese lo zucchero prima mescolato alla gomma, e se ne fa pasta da poter dividere in pastiglie, le quali si lasciano poscia disseccare all'aria, indi si passano alla stufa. Dopo si conservano in vasi di vetro chiusi.

## *Analisi comparativa di Tubercoli di Polmone, e di Fegato trovati in uno stesso Cavallo di M. Lassaigne.* ( Journ. de Chimie di Novembre 1831.).

*Tubercoli del Polmone.*

| | |
|---|---|
| Materia Animale . . . . . | 40 |
| Fosfato di Calce . . . . . | 35 |
| Carbonato di Calce . . . . . | 9 |
| Sali solubili nell' acqua . . . . . | 19 |
| | 100 |

*Tubercoli del Fegato.*

| | |
|---|---|
| Materia Animale . . . . . | 50 |
| Fosfato di Calce . . . . . | 45 |
| Carbonato di Calce . . . . . | 4 |
| Sali solubili nell' acqua . . . . . | 1 |
| | 100 |

Li sali solubili nell' acqua sono il sale marino, ed il sottocarbonato di soda. La materia animale differisce dalla materia organica delle ossa in quanto che non dà gelatina colla bollitura nell' acqua, è insolubile in questo liquido, e gode delle proprietà dell' Albume coagulato.

## *Sulla Preparazione d' uno Sciroppo d' Ova Nota di M. Payen.* (Journ. de Chimie Médicale Novembre 1831.)

In una nota relativa all' utilità di sostituire l' Albumina alla materia Caseosa per quelle persone che mal digeriscono il latte, l' autore aveva già dimostrato che le ova fresche battute in dieci volte il loro peso d' acqua aggiuntavi a riprese, e successivamente costituiscono un' alimento assai nutritivo, ed in generale di facile digestione.

Da ciò alcuni pratici hanno tratto partito per la nutrizione spesso difficilissima di bambini ammalati, e di uomini convalescenti, ed in una convalescenza lunga, e penosa.

L' uso che per due anni consecutivi ha fatto di questo liquido siccome bibita ordinaria una persona all' uscire da grave malattia, e tanto nel tempo della convalescenza quanto rimesso allo stato di salute e per la quale si è ristabilita perfettamente, e si sono sostenute in modo marcatissimo le forze digestive prova il prolungare un tal regime oltrecchè è utile è anche scevro affatto d' inconvenienti.

Il bisogno però di trasportare in un viaggio questa sostanza alimentare sotto piccolo volume, e di conservarla alcun tempo durante la mancanza delle ova fresche, rende neccessaria, la seguente preparazione. — Si dibattono die-

ci ova intere, e cioè il bianco, ed il giallo col decimo all' incirca del loro peso d' acqua finchè divengono abbastanza fluide per passar con piccola pressione a traverso di una tela rada; si separano li germi, poscia si termina di dibatterle a spuma, e vi si aggiugne a piccole riprese dello zucchero in polvere nella porporzione di una volta e mezzo il peso delle ova esponendo il tutto alla temperatura di 15.° per farne sciroppo. Questo poi si può aromatizzare con poche goccie d' acqua di fiori d' Aranci, e per conservarlo più a lungo vi si aggiugnerà qualche grano di sale marino che attiva utilmente le forze digerenti, e non altera il sapore dello stesso sciroppo.

Quando il miscuglio sarà ben fluido dopo l' agitamento di un quarto d' ora, se ne separa la spuma, e si pone in piccole bottiglie della capacità di 4 oncie, e bene turate. La quantità di tale sciroppo contenuto in ciascuna bottiglia potrà prendersi in due, o tre volte secondo il bisogno, e non si ha che a sciogliella in 10. volte il suo volume d' acqua.

Col mezzo di questo sciroppo che costituisce un blando alimento si può graduare bene la nutrizione, e può bene servire in un regime scrupoloso che a seconda de' casi debba essere condotto con ogni maniera di cautela.

Collo sciroppo d'ova si può dolcificare gradevolmente e rendere nutritive, ed anche più leggeri per lo stomaco le limonate, diverse bevande acide, le così dette tisane, e può sostituirsi in molte circostanze allo sciroppo d'orzata.

Questa Preparazione può anche servire in casi di avvelenamento segnatamente da Sublimato corrosivo, e come involvente d' altre sostanze nocive.

## *Nota sull'Olio di Cajeput, estratta dal Giornale di Chimica Medica Ottobre* 1831 *e dal Bollettino Generale di Terapeutica* 15. *Novembre* 1831.

Fra li rimedj proposti contro il Cholera Morbus ve n' ha pochi che siano stati tanto vantati quanto l' Olio di Cajeput. Egli è perciò che da qualche tempo questa sostanza è l' oggetto di speculazioni commerciali importantissime e tale da meritare l' attenzione dei Farmacisti, e dei Negozianti.

M. Guibourt ne ha fatto l'argomento di una nota interessante „ L'Olio „ di Cajeput, dice quest' Autore, è ricavato per distillazione dalle foglie d'un „ Arbusto delle Molucche nominato *Cajuputi*, cioè *Albero bianco*. Quest'ar-

„ busto appartiene alla famiglia delle Mirtacee, ed è stato descritto da Rhum-
„ phio sotto il nome d' *Arbor alba minor* per distinguerlo dalle altre specie
„ affini che portano pure il nome di *Cajuputi*, ma che non servono all'estra-
„ zione dell'Olio. Questi differenti Alberi sono stati riuniti sotto il nome
„ specifico di *Melaleuca Leucadendron* ; non si è però tardato a separarlo
„ di nuovo, e in oggi quello di cui ci occupiamo porta il nome di *Melaleu-*
„ *ca Cajuputi* secondo Maton, e di *Melaleuca Minor* adottato da Decan-
„ dolle nel suo *Prodromus* „.

M. Guibourt ha esaminato un gran numero di saggi d' Olio di Cajeput gli uni venuti d' Amboino, gli altri da Magazzeni della Compagnia delle Indie, dall'Alemagna, o da differenti Gabinetti che ne possedevano da molti anni. Ha riconosciuto in tutti dei caratteri generali capaci di fare distinguere l' Olio vero da quello che è stato falsificato.

*Caratteri.*

„ L' Olio di Cajeput secondo Guibourt dice, è fluidissimo, trasparente,
„ non forma alcun deposito nei vasi che lo contengono, è interamente solu-
„ bile nell' alcool. Il suo peso specifico varia da 0,914 a 0,819 presa l'acqua
„ per unità, e ad una temperatura di 10 a 12 gradi centigradi. Ha un'odo-
„ re che gli è proprio, aggradevole quand' è diluito, e che s' accosta or a
„ quello della Terebentina, or a quello della Canfora, della Menta Piperita,
„ e della Rosa; quest' ultimo è sensibile segnatamente quando l' Olio è in
„ parte vaporizzato all' aria „.

Il suo colore è di un verde chiaro, o tendente al blù. È egli dovuto interamente alla presenza dell' Ossido di Rame? Non è dimostrato. M. Giubourt in tutti li saggi da esso esaminati annunzia d' avervi trovato di questo metallo, ma solamente per l' ordinario nella proporzione di $\frac{5}{32}$ di grano per oncia, e di $\frac{1}{51}$ di grano per dramma.

La presenza di questo metallo ha costretto i pratici a distillare l' Olio di commercio per privarnelo interamente, lo chè non è sempre necessario. Con tale operazione l' Olio che si ottiene è limpido, scolorato, d' odore penetrantissimo e più terebentinaceo di prima; il suo peso specifico varia da 9,914 a 0,916; rimane un residuo che produce un Olio d' un verde chiaro bensì ma

un poco più scuro del primo, e che tramanda l'odore piuttosto misto di Rose, e di Legno d' Aloe. Per riconoscere la presenza del Rame nell' Olio di Cajeput ed isolarlo senza passare alla distillazione, M. Guibourt propone di servirsi a preferenza dell' Ammoniaca diluita nell' acqua, di trattarlo con una soluzione acquosa di Ciano-ferruro Potassico ( Prussiato di Potassa ferruginoso ).

Per mezzo d' una conveniente agitazione il sale acquista una tinta rossastra di marrone nell'impossessarsi del Rame, e l'olio che soprannuota decantato, e filtrato con diligenza si conserva agli usi.

„ L' Olio di Cajeput prosegue Guibourt, non deve odorare isolatamente „ nè di Canfora, nè di Terebentina, nè di Rosa, o di Menta, e molto me„ no di Lavanda, di Rosmarino, di Ruta etc.„ siccome l'ha presentato un Olio preso da un Farmacista di Parigi, il quale si spacciava il *solo* depositario del *vero Olio di Cajeput ricevuto direttamente dalle Indie Orientali.* Tale sostanza non pesava che 0,894, e tutti i suoi caratteri dimostravano che non era se non un prodotto falsificato dal ciarlatanismo, e dalla cupidigia di guadagno.

## *Saggio analitico dell' acqua marziale scoperta dall' Egregio Farmacista Sig. Giovanni Minelli a Corticella nelle vicinanze di Bologna.*

All' esposizione delle qualità dell' acqua di Corticella, e delli risultati ottenuti dall' analisi chimica, avrei dovuto premettere la descrizione topografica del luogo d' onde scaturiscono, della qualità del terreno circostante delle sostanze che in questo sono nascoste, delle piante che ivi traggono alimento, e di altre simili cose : ma lo averne altri (1) prima, ed estesamente parlato, già son due anni passati, mi assolve da siffatto bisogno; e d' altronde sarebbe codesto un ornamento così poco essenziale, come non conciliabile colla bre-

---

(1) *L' egregio Sig. Dott. Banti pubblicò per le stampe di Nobili, e Compagni nel* 1829 *una sua memoria intorno all' efficacia di quest' acqua marziale.*

vità propostami. Quindi, venendo immediatamente al fatto, delle fisiche proprietà dell' acqua farò primamente parola.

*Proprietà fisica dell' acqua attinta alla fonte.*

Essa è limpida, trasparente, senza colore. Perde però alcun poco di sua limpidezza allorchè si lascia per qualche tempo a contatto dell' atmosfera, e deposita al fondo del vaso che la contiene un ocra ferrea (1). È priva di odore; ha un sapore stiptico-metallico, che conserva finchè non sia terminata la deposizione. La sua temperatura è di gradi 12 mentre l' aria atmosferica segna gradi 18. All' Areometro di Baumè segnò zero. Lascia per dove scorre un sedimento giallo-rossastro, il quale si è trovato di natura simile a quello, che l' acqua lascia deporre dopo essere stata per qualche tempo a contatto dell' atmosfera.

*Esame chimico col mezzo dei reagenti eseguito alla fonte.*

1. La tintura di tornasole l' ha sensibilmente arrossata. Il che non si osservò dopo averla fatta bollire. Deducesi da questo, che l' acqua contiene un acido, il quale non può essere che l' acido carbonico.

L' esistenza di quest' acido libero è messa in chiaro dall' acqua di calce caustica unita all' acqua marziale, poichè dà un precipitato bianco-giallognolo in peso maggiore di questo avuto dalla stessa acqua prima bollita.

2. La tintura d' alcea purpurea l' ha inverdita. Il qual fenomeno non si è osservato dopo d' averla esposta all' azione del calorico, e feltrata. Ciò

---

(1) *Esaminata quest' ocra si è trovata composta di carbonato di ferro, e di carbonato di calce. Questi erano tenuti sciolti, secondo la teoria di Thenard, da un eccesso d' acido carbonico, che li costituiva bi-carbonati, essendo solamente in questo stato solubili nell' acqua. Per lo contatto dell' aria atmosferica l' acqua si spoglia, anche alla temperatura ordinaria, dell' eccesso d' acido carbonico, e quindi i bi-carbonati si depositano in istato di carbonati semplici.*

prova che il color verde non è cagionato dalla presenza degli alcali, ma bensì dal bi-carbonato di calce (1).

3. La tintura alcoolica di galla l' ha resa di un colore violaceo. Nulla di simile è accaduto all' acqua bollita. Da questo deducesi esistervi il bi-carbonato di ferro (2).

4. L' idroclorato di Barite avendola intorbidata, e formato un leggier precipitato insolubile nell' acido idroclorico ha fatto conoscere l' esistenza dei solfati.

5. Dal deuto-nitrato d' argento si è avuto un intorbidamento sensibile, che poco dopo si è deposto in un precipitato bianco, il quale si convertì in violetto per l' azione della luce. Questo esperimento pone fuor di dubbio l' esistenza degli idroclorati.

6. I sali a base di calce si sono manifestati per l' azione dell' acido ossalico, e dell' ossalato d' ammoniaca, i quali hanno prodotto un leggier precipitato.

7. L' ammoniaca liquida ha prodotto un leggier intorbidamento, che ha precipitato lentamente, ed appunto per questa lenta precipitazione si può dedurre secondo Fourcroy, che il precipitato sia magnesia.

8. La soluzione d' amido unita a poche gocce d' acido solforico, e mescolata all' acqua da esaminarsi ha fatto conoscere non esistervi il Jodio (3).

---

(1) *Credo opportuno di far qui osservare, che il bi-carbonato calcare benchè soprassaturato d' acido carbonico si annunzia con caratteri alcalini inverdendo la tintura d' Alcea. Il fenomeno dipende da questo, che l' affinità della base per l' acido è debole a segno, che una porzione lascia la propria combinazione per unirsi alla materia colorante (Taddei).*

(2) *Secondo le esperienze di Vauquelin sappiamo, che allorquando al carbonato di questo metallo in soluzione (bi-carbonato) vi si aggiunge il reattivo indicato, il liquore acquista un colore porporino.*

(3) *Stromyer di Gottinga assicura che l' amido è capace d' indicare una tenuissima porzione di Jodio per esempio* $\frac{250}{1000}$ *dando all' acqua, che contiene questa piccola porzione, un bel colore turchino. (Dizionario de' medicamenti. Tomo 2. Fasc. 6. pag. 506.)*

Da questi preliminari esperimenti chiaro apparisce contenere l' acqua.

1.° Acido carbonico libero.
2.° Dei bi-carbonati alcalini.
3.° Del bi-carbonato di ferro.
4.° Dei Solfati.
5.° Degli Idroclorati.
6.° Dei Sali a base di Calce.
7.° Dei Sali a base di Magnesia.

Ora continueremo ad esporre gli esperimenti tenuti per determinare la quantità dei principii scoperti col mezzo dei reagenti.

Prima di tutto sarebbe d' uopo determinare la quantità del gas acido carbonico, ma essendo oltremodo difficile di precisarla, ci limitaremo a farla conoscere approssimativamente.

Poste in un matraccio di vetro 100 once di dett' acqua, ed adattatovi un tubo ricurvo, che s' immergeva in una boccia contenente dell' acqua di calce caustica recentemente feltrata; lutate le commissure si sono esposte all' azione del fuoco. Tosto sonosi sollevate delle piccole bollicine, le quali passate nella boccia hanno intorbidata l' acqua di calce, e quindi si è formato un precipitato, che separato, seccato, e pesato era grani 9.

L' effervescenza poi nata per l' acido solforico allungato versato sopra il precipitato ha posto fuor di dubbio essere realmente un carbonato di calce. Per mezzo della tavola degli equivalenti chimici del celebre Wollaston si è conosciuto, che questi 9 grani di carbonato di calce sono costituiti di gr. 5 $\frac{4}{100}$ di calce, e grani 3 $\frac{96}{100}$ d' acido carbonico. Tre grani, e $\frac{96}{100}$ d' acido carbonico adunque esistono in 100 oncie di detta acqua dei quali una porzione rendeva i carbonati bi-carbonati, l' altra porzione era in istato libero.

Fatto ciò si è passato ad osservare il residuo ottenuto per mezzo dell' evaporazione.

Evaporate a secchezza 100 oncie di dett' acqua in evaporatorio di vetro a bagno d' arena, ed a lento calore si è ottenuto un residuo del colore di mattone cotto, che ascendeva al peso di grani 40. Posti questi in una piccola fiala con otto volte il suo peso d' acqua distillata, e riscaldato il liquore, do-

po qualche tempo si è passato per feltro di carta di noto peso immerso prima nell' acqua distillata. La porzione non passata per feltro in conseguenza insolubile nell' acqua distillata, asciugata a lento calore di stufa, e pesata era grani 34. Sei grani dunque sono stati sciolti dall' acqua distillata bollente. Questi separati dal liquido mediante l' evaporazione si sono trattati a più riprese coll' aiuto di un leggier calore con alcool rettificatissimo. Feltrato il liquore alcoolico, lavato il feltro con alcool, e riuniti i liquidi si sono evaporati sino a secchezza, e si è ottenuto un residuo bianco del peso di grani 2. Lasciato per qualche tempo esposto all' aria atmosferica è passato totalmente in deliquescenza. Sciolto poi in sufficiente quantità d' acqua pura vi si è versato sopra una soluzione di sotto-carbonato di potassa, e si è avuto un precipitato bianco, che raccolto sopra un feltro, lavato, e seccato si è trattato con acido solforico allungato, e ne è nata effervescenza con sviluppo di gas acido carbonico senza alcun precipitato. La spontanea evaporazione poi ha dati dei piccoli cristalli di figura prismatica di sapore amaro in somma aventi tutti i caratteri del solfato di Magnesia.

Per tutti questi esperimenti è forza dedurre che il residuo ottenuto dalla evaporazione alcoolica altro non sia che cloruro di Magnesio.

La parte insolubile nell' alcool del peso di gr. 3 $\frac{1}{2}$ si è sciolta nell' acqua distillata, ed instillativi dentro a più riprese dell' idroclorato di Barite si è avuto all' istante un precipitato bianco. Questo posto sopra il feltro lavato, e seccato pesava grani 3, i quali non essendosi alterati per l'azione dell'acido idroclorico altro non possono essere che solfato di Barite. Questo solfato di Barite può essere l' effetto della decomposizione del solfato di Soda, di Magnesia, od anche di Potassa. Ma osservando l' acqua soprannotante al precipitato si è conosciuto, che è il risultato della decomposizione del solfato di Soda. Poichè evaporata l' acqua all' aria ha dati dei piccoli cristalli di forma cubica di sapore salso, decrepitanti sui carboni accesi, e dotati di tutti i caratteri del cloruro di Sodio.

Per determinare quindi la quantità del solfato di Soda esistente nell' acqua si è cercato nella tavola degli equivalenti chimici di Wollaston la quantità della Barite, e dell' acido solforico, che si richiede per costituire li tre grani di solfato di Barite, e si è veduto che essi sono costituiti di grani 1, $\frac{9}{10}$ $\frac{1}{2}$ di Barite, e di gr. 1 $\frac{\frac{1}{2}}{10}$ d' acido solforico.

Conosciuto quindi per mezzo della stessa tavola, che a comporre 30 parti di solfato di Soda ci vogliono 16 parti, e $\frac{3}{4}$ di acido solforico, fatta la regola di proporzione si è conosciuto, che esistevano nell' acqua suddetta gr. 1, $\frac{8}{10}$ $\frac{1}{2}$ di solfato di Soda. Il rimanente poi dei tre grani, e mezzo sciolti dall' acqua distillata vale a dire gr. 1, $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{2}$ non possono essere che cloruro di Sodio.

Li 34 grani insolubili nell' acqua, e nell' alcool si sono trattati coll' acido idroclorico in eccesso, e si è avuta una effervescenza con isviluppo di gas acido carbonico riconosciuto tale per aver spento il lume appressatovi nell' atto, che si sviluppava. Segno bastante per assicurare l' esistenza dei carbonati, i quali non possono essere che di Ferro, di Calce, e di Magnesia. Allungata la soluzione con acqua distillata, feltrata, e versatovi dell' ammoniaca caustica si è avuto un precipitato. Scorso qualche tempo questo si è posto sopra un feltro, lavato, e seccato era grani 10. Sciolti questi in acido solforico, e trattati colla tintura alcoolica di galla, e coll' idrocianato semplice di potassa, si è conosciuto essere dessi ossidi di ferro. Da tutto questo risulta contenersi nell' acqua marziale 10 grani di carbonato di ferro, poichè come fa riflettere Thenard l' ossido di ferro ottenuto per l' azione dell' ammoniaca dà col suo peso quello del carbonato dello stesso metallo. Il liquido sopranuotante al precipitato è stato trattato con una soluzione di sotto-carbonato di Soda, che ha dato un precipitato abbondante. Anche questo è stato lavato, e asciutto pesava grani 20. Sopra questo precipitato si è fatto agire l' acido solforico allungato, e si saranno senza dubbio formati due solfati uno di Calce, e l' altro di Magnesia; il primo insolubile, e si è in realtà precipitato, ed il secondo sarà rimasto sciolto nel liquido.

Decomposto il solfato di Magnesia col versare nella soluzione il sotto-carbonato di potassa si è avuto un precipitato in fiocchi bianchi, leggieri, che separato coi metodi ordinari, e seccato pesava grani 2. Questi due grani sono carbonato di Magnesia; e li 18 grani saranno di carbonato di Calce.

Il residuo, che ricusò di sciogliersi nell' acido idroclorico dopo essere asciugato pesava grani 3. Questo si è fatto bollire in una soluzione di sotto-carbonato di potassa, ed ha ricusato di sciogliersi. Li tre grani dunque per aver resistito all' azione di tutti gli agenti chimici altro non possono essere che Silice.

Risulta da queste osservazioni, che ogni cento oncie d' acqua marziale di Corticella contengono.

| | |
|---|---|
| Acido carbonico, che in parte si trova allo stato gazoso | grani 3,96 |
| Cloruro di Magnesio | 2,00 |
| Solfato di Soda | 1,85 |
| Cloruro di Sodio | 1,15 |
| Carbonato di Ferro | 10,00 |
| ——— di Calce | 18,00 |
| ——— di Magnesia | 2,00 |
| Silice | 3,00 |
| | 38,00 |
| Perdita | 2,00 |
| | 40,00 |

## *Istrumento per rimediare alla caduta del cordone umbellicale nel parto. Memoria del Sig. Rolland.* (Archives Générales de Médecine Juin. 1831.)

Questo strumento consiste in un gambo di ferro appianato, largo sei linee, ricurvato sulla sua lunghezza, il quale offre ad una delle sue estremità una scannellatura profonda 18 linee, ed all' altra è fisso sopra un manico di legno. La sua totale lunghezza è da 16 a 17 pollici. Si colloca nella scannellatura il cordone umbellicale sortito prematuramente, e si fa rimontare nella matrice seguendo la concavità dell' osso sacro, e vi si mantiene fino a che la testa del bambino sia discesa tanto nel cavo della pelvi da non permettere più la sua sortita. La procidenza del cordone umbellicale, dicono i rapportatori; è stata giudicata da tutti gli ostetricanti, siccome una causa di pericolo pel feto, e molti strumenti sono stati immaginati per ripararvi; vale a dire la spugna di Ossander, la sonda di Bakker, il *porte-lac* di Ekard, la balena di Ameline, il respingitore (*refouloir*) de Ducamp, la *bour-*

re di Makensci, e la guaina di Vessemberg. Se ne può vedere la descrizione in un' opera del Sig. Deneux sulla sortita del cordone umbellicale. Dopo la pubblicazione di quest' opera altri tre istrumenti sono stati ancora proposti, dai Sigg. Favereau, Dudon, e Guillon. La maggior parte consistono come l' instrumento del Sig. Rolland in un gambo di metallo, o di balena terminato da uno scavo; parecchi sono anco ingegnossissimi, sia per rispingere il cordone come lo *respingitore* di Ducamp, sia per garantirlo da ogni pressione, come il ditale del Sig. Favereau. Ma tutti non rimediano altro che imperfettamente all' accidente, pel quale sono stati inventati. Infatti se dopo aver rimesso il cordone si ritirano, il più delle volte esso ricade; se si mantengono in posto, essi divengono un punto d' appoggio, sul quale s' opera la compressione, che si vuole evitare. D'altronde se l'ansa del cordone sortita è considerabile, questa non è presa dallo strumento altro che in un punto, ed intanto essa si rovescia, e lascia da ciascun lato una nuova ansa la cui compressione non può essere prevenuta dallo strumento. Giusta i rapportatori, allorchè l' indicazione ne' casi di questo genere si è di respingere il cordone, nessuno strumento è preferibile alla mano per praticare questa riduzione; bisogna spingere tutto il cordone fin sopra allo stretto superiore del bacino, dopo avere riunito tutta la ansa sortita in una sola massa, ed agendo sopra tutto il gomitolo. Perciò le sole dita possono operare questo meccanismo. Egli è vero che questa introduzione della mano nella vagina, e delle dita nell' utero è più dolorosa che quella di un strumento, ma questo inconveniente è di poca importanza in paragone del vantaggio immenso di sapere esattamente quello, che si fa. I commissari concludono che lo strumento del Sig. Rolland non merita, come lo voleva il suo autore, ne una ricompensa del ministro, ne la sanzione dell' accademia.

## *Considerazioni sulle difficoltà del cateterismo, e sulle false vie del canale dell' uretra del Signor Dott. S. Tanchou.* (Archives Générales de Médecine. Juin 1831.)

Ordinariamente il cateterismo non è un' operazione difficile, nullameno frequentemente osservansi de' medici istrutti, ed anco di molto merito non poterla praticare, oppure, il che è ancor peggio, fare spesso delle false vie,

vale a dire fare delle lacerazioni nel canale dell' uretra. Queste difficoltà, e questi accidenti dipendono ordinariamente da tre cagioni. La prima è la mancanza d' abitudine del chirurgo che opera; la seconda sono le violenze, che fanno i pratici poco esercitati in questa circostanza; la terza infine, e la più comune, dipende dalla precauzione generalmente trascurata dagli operatori d' introdurre il dito indice nel retto per riconoscere, e diriggere l' andamento della sonda.

Per saper siringare, non basta il sapere che conviene seguire, col becco della siringa la parete superiore del condotto urinario, e neppure che bisogna abassare il capo di questo strumento, allorchè l' estremità, che abbiamo accennata, ha passata la sinfisi del pube; egli è ancora meno urgente il sapere che con questa sonda devesi fare un angolo di venticinque gradi col corpo dell' infermo sul primo tempo dell' operazione, che conviene farne uno di quarantacinque gradi nel secondo; ma egli è importantissimo il ricordarsi che vi hanno sul canale dell' uretra delle asprezze che conviene evitare, delle lacune, delle pieghe, al di sopra delle quali la sonda deve passare, delle curvature, e delle sinuosità, che conviene seguire; finalmente degli ostacoli che conviene vincere. Le difficoltà non possono essere valutate, e superate altro che da delle cognizioni assai precise sulla struttura e la disposizione anatomica di queste parti. Egli è perciò che noi andiamo tostamente ad occuparcene.

L' uretra non è diritta, nemmeno quasi diritta, checchè se ne dica; essa non è nemmeno d' eguale ampiezza in tutta la sua estensione, in onta che lo si sia scritto. L' uretra è curvata nel suo terzo posteriore; la sua curvatura non è uniforme come generalmente si crede (1); essa è sparsa da degli angoli, e delle prominenze abbastanza importanti per meritare l' attenzione del pratico che vuole sapere siringare.

La prima curvatura dell' uretra, esaminandola dall' avanti all' indietro, si

---

(1) *Osservate la mia opera intitolata* = Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante, précédé de l' examen de tous les procédés des lithotritie proposés jusque à ce jour. = *Un volume en 8.° avec neuf planches.* = *Sopra tale opera si veda il Volume 3.° del presente bullettino pag.* 208.

riscontra al di sopra della sinfisi del pube; essa è formata da principio dal legamento sospensore della verga; dippoi più posteriormente dall' unione ad angolo acuto della porzione detta bulbosa, colla porzione, assai impropriamente chiamata membranosa, di questo condotto. Ho detto impropriamente, perchè egli è adesso dagli anatomici dimostrato, che questa regione del canale urinario, riguardata per lungo tempo come la più delicata, e la più sottile, è la più grossa e la più resistente; di più essa è contrattile, e quasi costantemente contratta sopra se medesima, e per conseguenza la più ristretta.

La seconda curvatura dell' uretra è meno marcata della precedente; essa si osserva all' unione della porzione membranosa, di cui abbiamo parlato, con quella inviluppata dalla glandula prostata, e per questo motivo chiamata porzione prostatica. Si è detto a torto che questa glandula non circonda il canale da tutte le parti; egli è un errore, e per alcune eccezioni non si deve rigettare la maggioranza dei casi. Infine la terza curvatura che si osserva nel condotto urinario trovasi nel luogo vagamente, ed arbitrariamente designato dagli anatomici col nome di collo della vescica. Questo è senza linea di demarcazione fissa, e comincia là dove la regione prostatica finisce. Per ragione della sua importanza noi dobbiamo fermarvisi un istante.

L' orifizio uretrario della vescica, o piuttosto la cavità, o la forma orbicolare di questo viscere non termina di un tratto al luogo che chiamasi volgarmente il suo collo, più che quello dell' utero, come il fa l' esofago per esempio al suo orificio *cardias*; la vescica nel formare il collo è relativamente al canale dell' uretra come lo stomaco rapporto all' intestino duodeno per formare il *piloro*, vale a dire ch' egli e un infondibolo, una specie di imbuto, il quale s' avanza tanto più nell' interno di questi organi cavi, quanto questi sono di una capacità più grande secondo il loro stato di pienezza, o di vacuità, e secondo altresì gli individui. Dietro questa analogia si dovrebbe dare il nome di collo della vescica alla terminazione della porzione membranosa dell' uretra, perchè a vero dire è in questo luogo che termina l' infondibolo di cui abbiamo parlato, e che spariscono affatto le fibre muscolari della vescica, le quali fin là si riuniscono concentricamente per formare una specie di sfinctere di cui parlerassi più avanti. Tuttavia in vista dell' abitudine, lascieremo sussistere le antiche suddivisioni di questo condotto, e collocheremo fittiziamente il collo del sacco urinario al principio posteriore della porzione pro-

statica, perchè avvi in questo luogo una curvatura assai marcata, e perchè la dilatazione, di cui abbiamo parlato non è veramente ben evidente altro che partendo da questo luogo.

Nel tratto che noi abbiamo designato, vale a dire della glandula prostata fino nell'interno della vescica si notano molte rughe, e molte pieghe nel senso longitudinale del canale. Queste non possono opporsi al cammino della siringa, ma se ne rimarcano delle altre, che sono collocate per traverso, le quali imbarazzano frequentemente l'avanzarsi dell'istrumento di cui parliamo. Questi ostacoli risultano dalle prime fibre oblique, o circolari della vescica; una di queste pieghe sembra essere specialmente formata da quella duplicatura che tapezza le vie orinarie; questa piega forma una specie di valvola, o di ugola, il cui scopo per natura, è senza dubbio di opporsi per quanto è possibile allo scolo dell'urina fuori del tempo in cui conviene all'individuo di lasciarlo sortire, e qualche volta essa è assai marcata. Essa si sente benissimo colla sonda quando praticasi il cateterismo, e sembra carnosa in certi individui, ed allora deve essere contratta. Checchè ne sia, egli è spesso in questo luogo, che praticansi le false vie, che la sonda va fuori di strada qualche volta, e penetra nella grossezza ancora delle pareti del sacco urinario; egli è altresì in questo luogo che l'istrumento, di cui parliamo, sorte dalle vie naturali per rientrarvi un poco più lungi, dopo aver lacerato, e ferito questo viscere. Tuttavia, convien dirlo, questa specie di orifizio della vescica, è il più delle volte aperto, soprattutto quando questa è piena. Malgrado tutto ciò che abbiamo detto, egli è in questo luogo che fannosi spesso le false vie, perchè l'operatore abbassa troppo presto il capo della siringa, e segue troppo scrupolosamente il consiglio generalmente dato di andar lungo la parete superiore del canale urinario per evitarle, e perchè infine egli ha trascurato ordinariamente di scoprire l'andamento del suo strumento col dito portato nell'intestino retto.

La porzione dell'uretra, che segue immediatamente quella, che noi abbiamo chiamata il collo della vescica, è quella, che chiamasi la regione prostatica. Questa è rare volte danneggiata dalla sonda, perchè da una parte essa è la continuazione di quella specie di infondibolo che abbiamo notato, in seguito, perchè essa è circondata abitualmente da tutte le parti, da un corpo duro, resistente, il quale gli permette di lottare di più contro le violenze e-

sterne, che potrebbero offenderla. Tuttavia questa porzione dell'uretra può essere lesa soprattutto in alto laddove essa è qualchevolta sprovvista di glandule. Questo accidente è imminente qui pure, quando si ha troppa fretta di abbassare il capo della siringa, è allora che si svia nel tessuto cellulare, che trovasi nella faccia posteriore del pube, e che si cagionano dei disordini considerabili, e spesso mortali. Il solo mezzo di evitarli si è di esplorare l'andamento della sonda col dito introdotto nel retto. Allora puossi assicurare se il volume della glandula prostata è suscettibile di aumentare la curvatura dell'uretra, ed in questo caso si può anco essere in istato di dare all'istrumento la direzione, che conviene. Queste false vie sono qualchevolta praticate in basso, ed è allora, che si penetra nella sostanza medesima di questa glandola. Più oltre ci occuperemo de' casi ove succede questo genere di accidenti, e dei mezzi di evitarli.

La porzione detta membranosa, è di tutte le parti dell'uretra quella, che è la più suscettibile di ricevere offese dalla siringa; essa è grossa come abbiamo detto, ma è ristretta, ed in qualche modo contrattile, e sprovvista di parti contigue, che possano proteggerla; essa è soltanto circondata da un tessuto cellulare floscio, e dalla più sottile aponevrosi del perineo dalla quale essa è ancora separata mediante un tessuto pinguedinoso assai abbondante.

Di più rimarcansi nell'interno di questa porzione del condotto urinario delle lacune, delle prominenze, che arrestano il cammino della siringa, finalmente essa termina mediante un orifizio ristretto, il quale si apre nella porzione bulbosa, lasciando al disotto del medesimo una depressione considerabile abbastanza per ricevere il becco della sonda, ed abbastanza dilatabile per essere considerabilmente aumentata dagli sforzi che un operatore poco esercitato può fare per penetrare nella vescica; questa depressione si prolunga qualchevolta ancora al di sotto dell'orifizio di cui abbiamo parlato, di modo che questo rimane isolato, sporgente, il che lo costituisce un vero sfinctere. La sua contrattilità non ci pare ben provata; tuttavia siccome esso è la terminazione delle fibre carnose del corpo della vescica, così ci pare almeno probabile. Cotale confermazione rende alcune volte il cateterismo assai difficile; perchè egli è in questo luogo che si formano il più spesso i restringimenti, e che si soffermano altresì frequentemente i piccoli calcoli; perchè finalmente egli è nella fossetta che lo precede che si impegna il più delle volte il becco della sonda,

e che si arrestano pure le candelette le più sottili e le più pieghevoli. La prominenza che noi chiamiamo sfinctere, di cui abbiamo parlato, è da aversi in considerazione soprattutto quando si pratica il cateterismo con una sonda diritta; ecco allora ciò che succede: si arriva di primo tratto, assai facilmente, fino all' estremità della regione bulbosa con una sonda rettilinea; ma quando si vuol penetrare nella regione membranosa traversando lo sfinctere che abbiamo notato, la sonda s' inviluppa perchè rialza quella specie di procidenza, che forma l' ingresso della porzione di cui abbiamo parlato, e diviene materialmente impossibile di penetrare nella vescica. Per arrivarvi ecco la condotta, che si ha da tenere; bisogna in primo luogo spingere la sonda perpendicolarmente all' asse del corpo del malato, che noi supponiamo supino; dippoi conviene leggiermente ritirarla e spingere in seguito abbassando la mano finchè si è entrato in vescica, il che si riconosce benissimo per la mancanza di ogni resistenza. Ma se non si ha la precauzione che abbiamo indicata, vale a dire di ritirare un poco la sonda per disimpegnarla dalla fossetta che noi abbiamo notata, attorno, e soprattutto al di sotto dello sfinctere, non si imbocca questo orifizio, ed è impossibile di penetrare nella vescica; gli sforzi che in questo caso si fanno, non servono altro che ad aumentare le difficoltà del cateterismo, perchè si isola viè maggiormente l' orifizio in questione dilatando ai lati il canale dell' uretra, ed è allora che si fanno le false vie, e che produconsi spesso dei disordini considerabili. Nel corso del passato inverno fui chiamato per un individuo che aveva una ritenzione di urina. Il caso era pressante, l' infermo non aveva urinato da quarantotto ore. Mi portai da lui, e senza cercare se era stato siringato da altri, introdussi una sonda nell' uretra; ma quale fu la mia sorpresa vedendo che quasi subito l' istrumento deviava dalla direzione naturale di questo condotto. Mi fu tosto confessato che un altro pratico aveva soccorso in vano questo infermo. Introdussi il dito nell' ano, e vi trovai il becco della sonda sul punto di traforare lo sfinctere dell' ano. Il chirurgo che mi aveva preceduto aveva fatto uso di una sonda diritta, dopo avere fatti degli inutili sforzi con una sonda curva, e non dubito punto, che sia stato pel modo che ho detto, che accaddero i disordini che ho notati.

Quando si serve della sonda curva, il pericolo di cui parliamo è meno grande, perchè si sente la parete superiore del canale dell' uretra; tuttavia ancora in questa circostanza sono spessissimo praticate delle false vie, ed è allora

che si penetra nella stessa glandola prostata, e che si eccita un' infiammazione, che diventa quasi sempre mortale. L' infiltrazione dell' urina accade raramente in questa occasione; perchè il tragitto fistoloso trovandosi al di qua, ed al di sotto dello sfinctere, di cui abbiamo parlato, il liquido urinoso spinto dalle contrazioni successive della vescica, e del canale dell' uretra vi passa sopra, e non potrebbe cangiar direzione per penetrarvi rimontando contro il proprio peso.

Al di là del punto del canale dell' uretra che noi abbiamo notato, le false vie sono più frequenti nella continuità della porzione membranosa. Esse accadono rare volte in alto per cagione della brevità di questa porzione, che d' altronde è appoggiata contro il pube; ma hanno luogo in basso a lato del *verum montanum*. Il becco della sonda incontra i condotti prostatici, e vi si incastra, rare volte penetra nella sostanza interna di questa protuberanza, e più di rado ancora s' introduce ne' condotti ejaculatori. La loro tenuità, e la disposizione dell' orificio di questi canali li mette al sicuro di questi pericoli; ma i condotti prostatici sono spesso esposti a questo danno, ed ecco il perchè; destinati a lubricare il canale dell' uretra in certe circostanze, il fluido della prostata deve essere abbondante, e seguire una certa direzione. A questo fine la natura ha prese delle precauzioni; e questi condotti sono abbastanza larghi, qualche volta dilatati, circondati da una cresta che li precede, e che forma al di là del loro orifizio una specie di valvola, o di animella in modo, che un fluido straniero che venisse per di dietro non potrebbe introdurvisi più di quello che potessero rimontare i fluidi prostatici o spermatici. Cotale disposizione rende l' introduzione della sonda nella sostanza della glandola assai frequente, il che cagiona gli accidenti, dei quali abbiamo precedentemente parlato.

Le difficoltà del cateterismo che danno luogo a delle false vie non si riscontrano solamente in queste circostanze, e nelle parti, di cui abbiamo parlato. Si trovano ancora in tutta la continuità del canale, pei restringimenti accidentali delle pareti dell' uretra; esse sono ancora cagionate dal volume, e dalla trasposizione della glandola prostata, dalla presenza di un corpo straniero nell' intestino retto ecc.

In una delle ultime sedute della Società medico-pratica il Signor Jobert ha communicato un fatto assai raro di glandola prostata viziosamente sviluppata. Essa si trovava tutta intera al di sopra del canale dell' uretra, in

vece di trovarvisi al di sotto. I condotti prostatici, ed ejaculatori avevano la medesima posizione. Per giungere a siringare l' infermo, ed evitare di cadere nelle false strade che erano già state fatte, il chirurgo, di cui ho parlato, fu obbligato di servirsi di una sonda quasi diritta, e contro il precetto dato generalmente, di seguire la parete inferiore dell' uretra; ed a fine di diriggere il becco della sonda, egli introdusse il suo dito nell' intestino retto: fu soltanto con ciò che potè evitare le false vie, che erano state praticate, riconoscere il vizio di conformazione notato, e penetrare nella vescica. Abbiamo detto ancora di corpi stranieri soffermati nell' intestin retto; ecco un fatto che ci dispenserà da ogni spiegazione, per giustificare il consiglio che diamo, di ajutarsi il più spesso col dito introdotto nel retto, per praticare il cateterismo.

M. R. . . . della via di Provenza dell'età di 57 anni, avendo avute parecchie gonorree, mi fece chiamare per sollevarlo da una difficoltà di urinare che egli pativa; mi disse che da alcuni mesi provava dell' incomodo ad evacuare le urine, ma che da tre settimane soprattutto non urinava che a goccie, e che di più non potea pervenirvi altro che dopo avere stirata la verga, e dopo avere camminato. L' andare in carrozza l' incomodava poco, ma tuttavia ad ogni istante, era obbligato di discendere, e di cedere ad un bisogno ch' egli credeva pressante, e che tuttavia egli non poteva soddisfare in onta de' più grandi sforzi; da alcuni giorni questi accidenti erano accompagnati da premiti; e da frequenti bisogni d' andar di corpo quando il detto M. R. . . . voleva urinare. I lavativi penetravano con facilità. Parecchi chirurgi, mi disse, avevano in vano tentato di siringarlo, ed uno di essi lo aveva curato come se fosse un restringimento. Un certo non so che mi portò a credere, dietro il racconto dell' infermo, che il disordine, di cui era testimonio risiedesse nel retto. Vi introdussi il dito prima di esplorare l' uretra colla sonda, e mi fe' poca meraviglia il trovare questo intestino chiuso da un corpo duro, una cui estremità si diriggeva verso l' uretra, mentre che l' altra stava appoggiata verso il coccige. Giungemmo ad estrarlo non senza sforzi; egli era l' omero di una pernice, che l' infermo non si ricordava più di aver mangiato più di due mesi avanti. Non importa il dire che gli accidenti cessarono, e che d' allora in poi ci fu facile di introdurre una sonda nella vescica senza riscontrare restringimento.

Egli è evidente per quanto abbiamo detto, essere cosa urgente farsi scorta col dito introdutto nell'ano quando si cerca di mettere una sonda nella vescica, e che si riscontra qualche difficoltà a praticare questa operazione; inoltre, essere urgente di ben conoscere le differenti curvature del canale dell' uretra, e le dimensioni variabili di questo condotto, per sapere diriggere la sonda, ed evitare le false vie durante il cateterismo; infine, che bisogna avere qualche abitudine di questa operazione per praticarla senza pericolo, quantunque essa sembri pur facile.

Dovressimo ancora trattenerci sulla forma della curvatura che conviene dare alla sonda in diverse circostanze; dal vantaggio che si può ritrarne dalla sonda retta, infine di alcuni mezzi, che si possono mettere in uso per evitare di cadere nelle false vie, che si possono riscontrare, come pure di una sonda particolare, che ho inventata per penetrare nella vescica, quantunque la glandula prostata sia voluminosa, la quale può servire egualmente a comprimere questa glandula, e così rimediare ad alcune ritenzioni d' urina, che non riconoscono altra causa. Ma rimetteremo ad altre sedute, e ad un altro articolo per occuparcene.

## *Avvelenamento pel nitrato di mercurio da Bigsley.* ( Arch. Settembre. )

Un garzone macellajo fece sciogliere, coll' intenzione di uccidersi, sette parti di mercurio in otto parti di acido nitrico, vi aggiunse un poco di verde-rame, ed alle nove ore ed un quarto della sera prese un cucchiajata da tè di questa soluzione. Poco prima egli aveva bevuto una pinta circa di birra. Poco tempo dopo si dolse di sentirsi malissimo, e fu preso da vomito. I dolori che lo affliggevano divennero sì violenti, che si rotolava per terra dimandando con alte grida un coltello per porre fine alle sue pene. Un medico che fu chiamato in questa circostanza, trovò il malato che si lamentava molto di dolore alla bocca ed alla faringe, e tormentato da violento e continuo singhiozzo; la faccia pallida ed esprimente l' ansietà; le estremità erano fredde; il polso piccolo, e qualche volta impercettibile; il ventre flacido. Si vuotò tosto lo stomaco immediatamente per mezzo della tromba stomacale, e si amministrò della creta preparata. Quando il dottor Bigsley vide l' ammalato per

la prima volta, un ora circa dopo l' ingestione del veleno, egli era molto più calmato, colla faccia pallida, tumefatta, gli occhi feroci, le labbra livide; il polso dava 120 pulsazioni per minuto, ed era piccolo, ma regolare. L' infermo accusava un senso di bruciore che incominciava dalla bocca, e continuava lungo l'esofago fino allo stomaco ed all' addome. Tutte queste parti dolevano al tatto, e la regione epigastrica offriva una tensione marcatissima. I vomiti e le evacuazioni alvine continuavano, e non cessarono che colla vita. Finalmente la morte sopravvenne verso mezza notte, circa tre ore dopo l' accidente, senza alcun nuovo sintomo, e senza che vi fosse il minimo turbamento nelle funzioni intellettuali.

Dodici ore dopo la morte fu esaminato il cadavere. La faccia era gonfia e bluastra, le labbra livide e coperte di spuma; il calore del corpo non era ancora affatto scomparso. Tutto il canale alimentare conteneva della creta in polvere. La parte posteriore della lingua era dura e ruvida, e presentava una una piccola vescicazione, che pure si osservava sopra l' epiglottide, la laringe e la trachea erano rosse ed injettate, la faringe era di un colore rosa carico, ed offriva qua e là delle piccole macchie di un rosso porpora ed alcune croste dure, ruvide, brunastre ed irregolari, della grandezza di una fava: queste macchie brune erano evidentemente escare imperfette. Nella parte inferiore le sue linee di irritazione diventavano meno frequenti; quasi tre pollici della parte media dell' esofago erano sani; ma al disotto ricomparivano le medesime lesioni. Lo stomaco internamente non presentava alcuna traccia di lesione; le sue pareti erano ingrossate, soprattutto dal lato del piloro: era quasi vuoto, e non conteneva che alcune oncie di acqua tinta di bile, ed un poco di materia grumosa di un colore bruno. Tutta la membrana mucosa offriva un colore rosa carico, e dalla parte dell' estremità cardiaca si vedevano alcune macchie di molti pollici di diametro, di un colore livido o bruno, ed aventi tutto l' aspetto di escare. Alcune di queste macchie erano nello stesso stato di quelle della faringe; altre erano rammollite e ridotte in una specie di polpa brunastra, che quando si asportava, lasciava vedere sotto di essa la membrana liscia e di un rosso vivo. Queste escare erano principalmente situate alla sommità delle rughe della membrana mucosa. Non vi era abrasione della membrana, eccettuato ove si distaccavano le escare. Le medesime alterazioni si ritrovavano nel duodeno, ma ad un grado minore. Il resto degli in-

testini offriva esternamente un colore rosso-pallido che proveniva dal rubore della loro membrana interna. Il rosso scuro e la lividezza ricomparivano al principio del cieco, e da questo punto diminuivano d'intensità discendendo verso il retto, che era sanissimo. Gli altri organi addominali, come pure i visceri toracici, non offrivano assolutamente alcuna lesione. La testa non è stata aperta.

Si sà che il nitrato di mercurio, come tutti i sali solubili di questo metallo, è un veleno corrosivo violentissimo. L'osservazione sù mentovata è, a nostra conoscenza almeno, il solo esempio d'avvelenamento da questa sostanza, e non lascia alcun dubbio intorno al suo modo d'azione. Gli effetti terribili di una così debole dose (una cucchiajata da te) sono pure rimarchevolissimi; quantunque si siano veduti eguali guasti da una simile quantità di sublimato corosivo.

## *Libri venuti in dono alla Società nei mesi di Gennajo, e Febbrajo* 1832.

Alessandrini Antonio. Breve istruzione sul Cholera Morbus. Bologna 1831. Dono dell' Autore Socio Onorario.

——— Regolamento Sanitario generale intorno alle malattie epidemiche contagiose, e particolarmente a quella del Cholera Morbus. Bologna 1831. Dono del predetto.

Annali di Storia Naturale. Fascicoli 12. Bologna. Dono del medesimo.

Berruti, e Trompeo. Istruzione sul Cholera morbo. Torino 1831. Dono del Socio dott. Trompeo.

Knips Macoppe Alessandro. Cento Aforismi medico-politici. Traduzione di Nobili dott. Francesco. Macerata 1825. Dono del dott. Filippo Nobili Socio.

Lattanzi Luigi. Induzioni patologiche sul Cholera Morbus. Civitavecchia 1831. Dono dell' Autore Socio.

Lenhossek Michele. Osservazioni intorno al modo di curare la Cholera Orientale ec. Inspruck 1831. Dono del Socio dott. Lupis.

Lettera Circolare concernente le misure onde la Cholera Asiatica non si estenda al Tirolo, e Voralberg. Trento 1831. Dono del suddetto.

Santarelli Michele. Ricerche intorno al Melena. Fuligno 1830. Dono del Socio dott. Filippo Nobili.

## *Programma del premio proposto dalla Società Medico-pratica di Parigi per l' anno* 1833.

Descrivere le alterazioni patologiche dell' utero, le operazioni chirurgiche ch' esse possono richiedere, indicare con osservazioni e vantaggi, e gl' inconvenienti di queste operazioni; far conoscere, dietro esperienza, i mezzi proprj a supplirle.

Il premio è una medaglia d' oro del valore di 300 fr. — Le memorie, in latino, od in francese, devono essere mandate franche di porto, colle formole accademiche ordinarie ec. *M. le dott. Alphée Cazenave, Secretaire général de la Société, rue Saint-Anastase, N.º* 3, avanti il 1 Gennajo 1833.

---

## *Programma del premio proposto dalla Società di Medicina di Bordeaux.*

Tracciare la storia della flebite; determinare l'influenza che questa flemmasia esercita sull' andamento, e lo sviluppo di certi stati morbosi, e specialmente nella produzione dei fenomeni febbrili; precisare, in questi casi, le modificazioni che il trattamento deve subire.

Il premio, che consiste in una medaglia del valore di 300. fr., sarà aggiudicato nella seduta pubblica del 1833. — Le memorie dovranno essere mandate franche di porto a *M. Dupuch-Lapointe, Secrétaire général de la Société*, avanti il 15 giugno dell' anno 1833.

## ARTICOLO BIBLIOGRAFICO.

Barzellotti Giacomo. Dialogo sulla scoperta della circolazione nel corpo umano. Pisa 1831. *Ranieri Prosperi.* in 8.º col ritratto di Andrea Cesalpino.

Bischoff Rodolfo Ignazio. Brevi cenni sui sintomi e mezzi preservativi del *Cholera* coll' esposizione del metodo di cura, in 12.°, cent. 30.

Boyer d. Philippe, *agrégé de la Faculté de Paris, chirurgien du Bureau central*. Rapport au Conseil-général des hôpitaux et hospices civils de Paris, sur un mode de traitement des ulcéres des jambes sans assujettir les malades ni au repos, ni au régime. Paris in 8.° 1831, 16. pp.

C. Forget, *docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien chirurgien de la marine au port de Rochefort, etc.* Médecine navale, ou Nouveaux élémens d' hygiène, de pathologie, et de thérapeutique médico-chirurgicales, à l' usage des officiers de santé de la marine de l' état et du commerce.

Colombat de l' Isére, *médecin, fondateur et directeur de l' Institution pour le traitement des bégues et de muets, etc.* Le Baume de Copahu, sans odeur ni saveur désagréables, administré sous le forme de dragées dans la blennorrhagie et la leucorrhée ou flueurs blanches, suivi de plusieurs observations. Prix 1 fr.

Coruzzi dott. Giuseppe *di Parma*. Opinioni sulla natura, e il metodo curativo del Choléra-morbus asiatico, e intorno ad una scrittura del signor Prof. Ottaviani.

F. V. Mérat, et A. I. De Lens. Dictionnaire universel de matiére médicale et de thérapeutique générale, etc., Tom. III.° (E-K.) A Paris, chez Bailliére et Mequignon — Marvis 1831 In 8.° 733. pp.

F. Antonmarchi, *médecin de l' empereur Napoléon à Sainte-Hélène, inspecteur général des hopitaux militairs en Pologne etc.* Mémoires et Observations sur le Cholèra-morbus regnante a Varsovie. In 8.° Prix 1 fr. 50 cen.

Larrey Hippolite, *chirurgien sous-aide- major*. Relation chirurgicale des événemens de juillet 1830, à l' hôpital militaire du Gros-Caillou. Paris, in 8.° 1831, 152 pp.

Leuret D. M. P. Memoire sur l' épidémie désignée sous le nom de Choléra-morbus, qui a ravagé l' Inde et qui régne dans un partie de l'Europe. Pet. in 8.° Paris 1831. Chez Crochard.

Martini Lorenzo. Lezioni di Fisiologia. Torino 1830. *St. Reale* in 8.° Tomi X, XI, XII, e ultimo.

——— Memoria sul Choléra-morbus. Torino 1832.

Mascagni Pauli. Anatomia Universa. Ora andata a compimento in Pisa per cura dei Chiarissimi Professori Andrea Vaccà Berlinghieri, Barzellotti, Rosini, e di Filippo Du-Comun particolari amici del defunto Paolo Mascagni. Il prezzo d' associazione per ora è di Franchi 2,565, ma nel 1833 sarà portato a Franchi 3,000.

Milne Edwards et P. Vavasseur, DD. MM. Nouveau Formulaire pratique des hôpitaux, ou Choix de formules des hôpitaux civils et militairs de France, d' Angleterre, d' Allemagne, d' Italie etc. contenant l' indication des doses auxquelles on administre les substances simples, et les préparations magistrales et officinales du Codex; l'emploi des médicamens nouveaux et des notions sur l'art de formuler. Paris 1832. Petit in 12°, XII-466 pp. Chez Crochard.

Tozzi Giovanni, *Dottore in Medicina e Chirurgia, Autore del Dizionario di fisica e chimica applicata alle arti, e di diverse opere di chimica e di medicina, Direttore delle R. Scuole di Zoojatria, Professore di Chimica ec.* Elementi di fisiologia patologia, igiene, e terapia generale. Milano 1828. G. Pirotti. Tomi II. in 8.° in 6 fascicoli. Lir. 11. it.

William Scott, *M. D.* Traité complet du Cholera-morbus de l' Inde, ou Rapport sur le choléra épidémique tel qu' il s' est montré dans les territoires soumis à la présidence du fort Saint-Georges; rédigè per ordre du gouvernement, sous l'inspection du Bureau médical; traduit de l'anglais par *F. P. Blin* M. M. In 8.° pp. XVIII.-252 Nantes et Paris 1831. Chez I. I. Bailliére.

## *Intorno la struttura dei testicoli ; del Sig. Lauth.* ( Gazette Médicale N. 50. 1831. )

Una importante comunicazione è stata fatta all' Accademia delle Scienze di Parigi dal Sig. Dott. Lauth, capo dei lavori anatomici dell' università di Strasbourg relativa alla struttura dei testicoli.

„ Essendo stato, dice l' autore, nel caso di completamente riempire di mercurio, e di esaminare con maggior attenzione, di quello che siasi fatto sino ad ora, tutte le parti dell' organo secretore dello sperma, ed avendovi scoperto particolarità sfuggite fin qui agli anatomici, prendomi la libertà di fare conoscere all' Accademia il riassunto delle ricerche, che quasi esclusivamente m' hanno occupato pel corso di due anni, e le quali sono state fatte su di 300 testicoli almeno. I condotti del seme compongonsi delle parti seguenti:

1.ª I vasi seminiferi variano di numero da 821 a 855; il loro numero medio è di 840. Essi non sono isolati, come si è ripetuto fino ai nostri giorni, ma formano fra loro una quantità di anastomosi, e di divisioni in modo da costituire una vasta *rete*. Egli è da questa rete che nascono, a parlare propriamente, i vasi seminiferi, i quali, per conseguenza, non presentano nella loro origine libere le estremità; almeno non ho riscontrata quest' ultima disposizione che una sola volta, di modo che la considero come eccezionale. Il calibro dei vasi seminiferi riempiti di mercurio, varia da $\frac{1}{110}$ fino a $\frac{1}{160}$ di pollice; il medio è di $\frac{1}{147}$. La lunghezza di ciascuno d' essi compresivi i rami delle anastomosi, varia secondo i soggetti, da 13 pollici e 9 linee fino a 33 pollici; la media è di 25. Per conseguenza, tutti i condotti assieme presi hanno una lunghezza che varia da 966 piedi fino a 2,307 piedi; e la media è di 1,750. Questi vasi formano una folla di flessuosità ad eccezione del punto in cui si terminano, e dove sono quasi retti (*ductuli recti*); e là divengono più grossi ($\frac{1}{55}$ a $\frac{1}{120}$ di pollice; grossezza media $\frac{1}{108}$).

2.ª La *Rete testis*, formata da 7 a 13 vasi anastomizzati, il di cui calibro varia da $\frac{1}{50}$ fino a $\frac{1}{108}$ di pollice: medio $\frac{1}{79}$, riceve i vasi seminiferi.

3.ª I *vasi efferenti* che provengono dalla *rete testis*; sono nel numero di 9 a 30; ordinariamente sonovene 12 a 14. A cagione di loro flessioni

sempre più moltiplicate, prendono l' apparenza di *coni vascolari*. Il loro canale, da principio molto grosso ($\frac{1}{55}$ a $\frac{1}{80}$ di pollice) diminuisce a poco a poco verso le sue inserzioni nel canale dell' epididimo; ove eglino hanno $\frac{1}{108}$ a $\frac{1}{180}$ di pollice di grossezza; media $\frac{1}{156}$. Tali inserzioni si fanno ad intervalli successivamente, i quali variano da $\frac{1}{2}$ a 6 pollici; media 3 pollici. La lunghezza di ciascun condotto efferente, col suo cono vascolare, è all' incirca di 9 pollici.

4.ª *Il canale dell' epididimo*, unico, della grossezza di $\frac{1}{55}$ a $\frac{1}{100}$ di pollice, ordinariamente di $\frac{1}{78}$ ha una lunghezza che ne' differenti soggetti varia da 16 piedi e 4 pollici a 21 piedi e 6 pollici; la media è di 19 piedi e 4 pollici. Questo canale è regolarmente sopra se stesso attortigliato, per mezzo di quattro serie di flessioni.

5.ª *L' appendice dell' epididimo (vasculum oberans)* non sempre esiste, rarissime volte è doppio, giammai è ramificato. Forse egli è guernito di valvole che diriggono il liquido verso i canali dell' epididimo. Questa appendice mi sembra una glandola mucosa di forma particolare; ma al certo non è un vaso linfatico come si era francamente affermato.

In un testicolo di medio volume, lo sperma deve percorrere uno spazio in circa di 21 piedi e 7 pollici, onde arrivare fino al principio del condotto deferente. I calcoli di Monro, che s' elevano a 42 piedi ad evidenza sono eccedenti.

## *Dei tumori fungosi della dura madre, e del cranio, di Maxim. Jos. Chelius.* Heidelberg, 1831. (Rev. Med. Ottobre 1831.)

Non possiam dispensarci dal comunicare ai nostri lettori i principali risultati dell' osservazione, e della pratica di quest' autore.

1.º La Dura-madre è suscettibile per se stessa di degenerazioni fungose, le quali mostransi o sulla sua faccia interna, o sulla esterna, o sull' una e l' altra. Quelle della faccia esterna possono dipendere dalla disorganizzazione più o meno avanzata della interna faccia del cranio, la quale tende in allora a formare sempre più colle escrescenze della dura-madre delle masse steatomatose, o fibrose. Allora che la malattia ha occupato a poco a poco tutta la

grossezza del cranio, e forma all' interno un tumore, questo talmente aderisce all' ossea superficie, e si confonde con quella in modo, che non puossi su questa tracciarne in alcun modo i suoi limiti. Un simile tumore non cede punto alla pressione, e non offre alcuna pulsazione; od almeno, se le pulsazioni del cervello gli sono comunicate, quando una grande estensione di cranio è stata distrutta, queste pulsazioni saranno sempre deboli, e facili a distinguersi da quelle che produrre possono le arterie sviluppate nel tumore. Altre fiate, il tumore fungoso si limita alla dura-madre, ed in generale allora occupa la sua faccia esterna. In questi casi ciò che lo caratterizza sopra tutto, si è ch' egli acquista una massa considerevole, senza produrre sulle vicine parti altri effetti che quelli che risultano necessariamente dalla pressione. La disorganizzazione delle ossa che si osserva nell' accrescimento del tumore fungoso comincia sempre col principiare del tumore, va dall' interno all' esterno, e finisce coll' attraversare il cranio, e col protuberare sotto ai tegumenti. La dissezione ci mostra nella faccia interna del cranio cavità più o meno profonde corrispondenti ai diversi gradi di sviluppo del tumore, ed allora quando il cranio è completamente attraversato, la disorganizzazione della interna tavola, è molto più estesa di quella della tavola esterna i di cui bordi circoscrivono in qualche modo il male esteriormente. Quando il tumore apparisce al di fuori, sentesi il contorno dei bordi ossei; il tumore offre dei battiti che corrispondono a quelli delle arterie, e può, fino a che il suo volume non è addivenuto molto considerevole, rientrare in premendo, e produrre per tal modo effetti più o meno marcati di cerebrale compressione. Questi differenti fenomeni offrono alcune modificazioni, secondo il volume del tumore, ed i suoi rapporti coll' apertura ossea. Il pericranio inviluppa il tumore a guisa di sacco, o prende più o meno parte alla sua viziosa trasformazione: semplici conseguenze della pressione, e dell' irritazione adesiva, come si osserva in tutti i tumori e loro inviluppi.

2.° La dura-madre ed il pericranio possono disorganizzarsi nello stesso tempo, di modo che, fra ciascuna di esse parti e la parete corrispondente del cranio, formasi una massa fungosa che contrae organici rapporti coll' ossa; Queste non sono a parte di questa massa disorganizzabile, se non se in ragione di loro vicinanza, ed è la sostanza diploica l' ultima ad esserne affetta. Fino a tanto che l' osso non è completamente distrutto, apparisce al di fuori

un tumore più o meno saliente che insensibilmente continuasi colla superficie ossea, o che lascia sentire in alcun punto di suo contorno, un bordo ossoso. Questo tumore è più o meno mobile, non offre alcun segno di cerebrale pulsazione (come ne' casi precedenti), purchè il cranio non sia distrutto in tutta la sua grossezza; e se alcuni vasi isolati sviluppansi nel suo tessuto, le dita ben distingueranno la loro pulsazione che, in rapporto alla forza, non è per niente a paragonarsi con quella dei tumori fungosi della dura-madre.

3.° La massa fungosa può svilupparsi fra il cranio ed il pericranio, come fungo proprio a quest' ultimo. Il tumore in allora ha sempre col cranio forti aderenze, ed è accompagnato da uno stato patologico dell' osso. Se questo fa parte della massa del tumore, gli aderirà sì fortemente coi bordi, che i fenomeni prodotti nel caso di tumori fungosi della dura-madre non potrannosi quivi produrre, e non si osserveranno altri sintomi che quelli che si presentano in caso di tumori di somiglievole natura aventi la loro sede in altre ossa.

4.° La degenerazione comincia nel tessuto spongioso della diploe, e si estende od egualmente al di dentro e al di fuori, o più in un senso, che in un altro. Il tumore ha colle ossa dei rapporti di aderenza intimissimi, ed organici; ed allorchè il cranio è distrutto dalla malattia, dessa invade la dura-madre, ed il pericranio; ed in tali casi osserverannosi pulsazioni, e sarà possibile il fare rientrare il tumore.

5.° Finalmente, alcune delle citate malattie, diverse, come si vede, in riguardo alla loro origine, possono trovarsi riunite.

In quanto alla opportunità della estirpazione dei funghi della dura-madre, Chélius, và d' accordo con Zang e riguarda con ragione come possibile il buon successo di questa operazione in certi casi solamente. Ed è ciò ancora che risulta dall' osservazione di Ficker. La compressione di somiglievoli tumori evidentemente è contro indicata, quantunque Zang la consigli (*Litterarische Annalen der Gesammten Heilkunde*. Berlin, 1831, August.)

## *Articolo tradotto dall' Opera di LAENNEC* ( Traité de l' Auscultation Mediate etc. 2.ª edizione ).

### *Dei rumori dati dagli organi circolatorii nel feto.*

Non venne mai a me in pensiero di applicare l' Ascoltazione allo studio de' fenomeni della gravidanza. Questa felice idea è dovuta al mio amico e compatriotta il dott. *Kergaradec*, il quale, occupandosi a verificare i fatti contenuti nella prima edizione di quest' opera, volle studiare, coll' ajuto dell' Ascoltazione, i movimenti eseguiti dal feto nel seno della madre. Queste prime ricerche furon fatte sù di una femmina che toccava il termine di sua gravidanza. Egli ottenne per risultato la conoscenza di due fenomeni, i quali possono essere riguardati oggi giorno come i segni più certi di gravidanza: l' uno è il battito del cuore del feto, l' altro distinto dal sig. Kergaradec sotto il nome di *Battito semplice con Soffio*, o di *Rumore placentario*, poichè ne pone la sede nella placenta, o nella parte della matrice, ove quella s' impianta, evidentemente è un battito arterioso con Rumore di Soffietto (1).

I battiti del cuore del feto si riconoscono a doppie pulsazioni, somiglievoli a quelle del cuore dell'adulto, ma molto più rapide, e la di cui frequenza è ordinariamente doppia di quella de' polsi della madre. Queste pulsazioni si sentono distintamente nel sesto mese, e qualche volta ancora più presto. Il luogo ove esse si manifestano varia secondo la posizione del feto, ed è ordinariamente assai esteso. Sovente questa estensione è presso a poco un piede in lunghezza sopra tre o quattro pollici di larghezza; ma ella è cosa sempre facile il giudicare del punto preciso da cui partono, stante l' intensità del rumore che aumenta, o diminuisce a seconda che si avvicina, o si allontana da questo punto. Egli è probabile, che l' estensione della superficie addominale della madre, in cui si sentono i battiti del cuore del feto debba essere tanto più grande, quanto questo più si trovi vicino alle sue membrane, e per conseguenza che vi sia minor acqua nell' amnio.

---

(1) *Mémoire sur l' Auscultation appliquée à l' étude de la grossesse par M. le Jumeau de Kergaradec, D. M. P. Paris* 1822.

Talvolta più non si sente questo rumore per qualche ora, ed anche per giorni interi, il che può dipendere qualche volta dalla debolezza più grande dei battiti del cuore, ma probabilmente più spesso ancora da ciò, che il feto si trova momentaneamente allontanato dalle membrane, e non le tocca con alcun punto del suo dorso; poichè, per ben sentirlo, abbisogna necessariamente che il tronco del feto, le membrane, l' utero, e le pareti addominali della madre immediatamente si tocchino. Un' ansa d'intestino posta fra queste ultime, ed il corpo dell' utero, basta per impedire di sentirlo; e le acque, come quelle che hanno proprietà conduttrice di suono ad un minor grado che i solidi, devono essere ugualmente un ostacolo, quand' esse si trovino interposte in troppo grande quantità fra le membrane ed il tronco del feto.

Questo segno è nel numero di quelli, la di cui certezza non può rivocarsi in dubbio, e che non possono essere da alcun che simulati; poichè quantunque si senta qualche volta il cuore della madre, applicando lo Stetoscopio sull' epigastro, i fianchi, od i lombi, l' estrema diversità di frequenza che esiste fra i battiti del cuore della madre, e quelli del cuore del figlio impedisce di prendere l' errore in questo riguardo (1).

---

(1) *Il sig. Mayor, chirurgo distinto di Genova, ha sentito i battiti del cuore del feto prima dell' epoca in cui il sig. Kergaradec ha cominciato le sue ricerche; ed è ciò che risulta dalla seguente nota inserita nella* Bibliothéque universelle *facendo seguito alla* Revue Britannique *tomo IX. novembre* 1818. *Genova. (Si tratta del Rapporto fatto all' Istituto dal sig. Percy sull' Ascoltazione mediata) „ Questa osservazione „ ce ne richiama una del sig. Mayor abile chirurgo a Genova, la quale „ ci ha sembrata interessantissima ne' suoi rapporti coll' Ostetricia, e colla „ medicina legale. Egli ha scoperto che si può conoscere con certezza, „ se un feto è arrivato quasi al termine, se è vivente o no, applicando „ l'orecchio sul ventre della madre: se il feto è vivente, si sentono molto „ bene i battiti del suo cuore, e si distinguono facilmente da quelli del „ polso della madre (R.) „. Questa nota è del redattore. Del resto non mi sembra che il sig. Mayor abbia spinte più oltre le sue osservazioni, poichè nulla egli ha fatto conoscere a questo riguardo dopo la pubblicazione della Memoria del sig. Kergaradec.*

L' agitazione del circolo del sangue presso la madre non influisce costantemente almeno, sullo stato dei battiti del cuore presso il feto, e viceversa. Il sig. Kergaradec ha rimarcato una volta fra le altre, che mentre esaminava i battiti del cuore del feto, acquistarono tutto a un tratto una speditezza tale, che più non gli fu possibile il tenerne conto. La madre era in uno stato placidissimo, ed il suo polso non offriva alcuno acceleramento. Dopo pochi istanti, le pulsazioni del feto ripresero la loro solita frequenza, la quale varia da 120, a 160. A me ancora è accaduto di sentire il cuore del feto prendere tutto a un tratto una energia straordinaria, i suoni divennero quasi eguali a quelli del cuore d' un adulto sano, ma senza impulso, e senza alterazione notabile nel ritmo, o nella frequenza dei battiti. Questo fenomeno non durò che qualche secondo. La madre non provò alcuna cosa, che annunciasse una qualunque siasi emozione.

Il secondo fenomeno scoperto dal sig. Kergaradec e da lui distinto col nome di *pulsazioni con soffio*, è evidentemente una pulsazione arteriosa tutta affatto isocrona al polso della madre, e con rumore di soffietto. Questa pulsazione non è accompagnata dalla sensazione dell' impulso, appena se n' accorge, e sembra troppo profondamente situata perchè si possa sentire. Il punto, ove essa si manifesta è immutabile, ma egli varia in ciascun individuo, e l'estensione delle pareti addominali, nella quale si ponno sentire queste pulsazioni, è ordinariamente minore, che quella in cui è possibile di sentire il cuore del feto. Il più spesso ella non è che di tre o quattro pollici quadrati; ma qualche volta si fanno sentire in uno spazio che non si coprirebbe colla mano. In una visita fatta allo spedale della Maternità coi signori Kergaradec, e de Lens, noi li abbiamo ritrovati in un soggetto in quasi tutto il fianco destro, ed i lombi del medesimo lato: ma in questo caso medesimo si sente perfettamente che queste pulsazioni non occupano che un punto molto circoscritto, ed i suoni diminuiscono a misura che se ne allontana.

Queste pulsazioni m' hanno presentate tutte le varietà del *Rumore di Soffietto*, eccettuato il fischio, sù due o tre tuoni diversi; ma l' ho trovato frequentemente *Sibilante*, particolarmente verso il quarto mese, epoca nella quale d' ordinario si comincia a manifestarè. Allorchè il fondo dell'utero abbia oltrepassato il livello del suo distretto, e forse messo in contatto colle pareti addominali coll' aiuto della pressione esercitata dall' estremità dello Stetoscopio,

si sente questo rumore distintissimamente, e forse ancora più fortemente che alla fine della gravidanza. A questa medesima epoca, tale rumore mi ha presentato qualche volta un carattere che io non ho trovato ad un epoca più avanzata. Sembra che il colpo di Soffio un po' Sibilante risuoni dentro una bottiglia vuota. Più tardi, il *Rumore di Soffietto* è quasi sempre sordo, molto diffuso, e non dà per nulla la sensazione del calibro dell' arteria.

Dopo le prime osservazioni del sig. Kergaradec, e quelle che sono state fatte di poi, sembrerebbe che questo rumore costantemente avesse luogo al punto d' inserzione della placenta, e per questa ragione il sig. Kergaradec lo distingue ancora sotto il nome di *Rumore placentario*. Questo fatto richiede di essere verificato tanto più, che il conoscimento del punto preciso, in cui è impiantata la placenta, può divenire in molti casi d' una grande pratica utilità.

Il *Rumore di Soffietto* si fa sentire ordinariamente nel lato opposto a quello ove si sente il battito del cuore del feto; ma ciò non è costante; li sentii frequentemente ambidue da questo medesimo lato, ed in una circostanza il sig. Kergaradec, ed io abbiamo sentiti i suoni dati dal cuore del feto di dietro al *Rumore di Soffietto* che avea luogo nella parte anteriore dell'ipogastro, di modo che egli è probabile che la placenta sia impiantata sulla parte anteriore della matrice.

Del resto io non penso che si possa questo rumore compiere nella placenta, quantunque non si senta che rare volte il calibro dell' arteria. Egli è evidente per chiunque ha sentito il *Rumore di Soffietto* nelle Carotidi, e nella brachiale, che *le pulsazioni con soffio*, sono un fenomeno identico, e che deve pure succedere in una arteria d' un certo volume; e non si può per conseguenza star incerti che fra l' ipogastrica, l' iliaca primitiva, e le arterie uterine. Mi par certo che le prime due non possano essere la sede del fenomeno; poichè se ciò fosse, esisterebbe nello stesso tempo ai due lati dell'utero, od ora da un lato, od ora dall' altro presso lo stesso soggetto, conducendo la pressione ora sull' arteria del lato sinistro, ora su quella del lato destro, e tutto ciò non succede. Se tutte le arterie uterine potessero indifferentemente dare il *Rumore di Soffietto*, si sentirebbero in punti diversi ed in molti in una volta, e probabilmente ancora si sentirebbe distintamente il calibro dell'arteria soffiante. Ciò che mi sembra il più probabile si è che il rumore sia dato

dal ramo arterioso che serve principalmente alla nutrizione della placenta. Checchè ne sia, il fatto seguente può servire a provare che il fenomeno di cui si parla è legato all' esistenza, ed alle funzioni di questo ramo. Feci parte delle prime comunicazioni che aveami fatte il sig. Kergaradec ad uno de' nostri amici comuni il dott. Olivry medico a Quimper, il quale ha frequenti occasioni di dedicarsi alla pratica de' parti. Qualche tempo dopo egli mi rispose ciò che seguita. „ Ho riconosciuto ben positivamente su quattro femmine la „ verità delle osservazioni che mi avete comunicate. Mi sono assicurato, in- „ troducendo la mano nella matrice immediatamente dopo la sortita del feto, „ che il punto, ove avea sentite le pulsazioni con soffio avanti il parto, cor- „ rispondeva esattamente a quello in cui la placenta era impiantata. Sono tal- „ mente convinto di questa verità che io non ripeterò più questa ricerca, che „ è assai penosa per la partoriente. Se vi abbisogna una nuova prova all' ap- „ poggio dell' opinione che mi avete manifestata relativamente alla causa che „ produce questo Rumore di Soffio, voi la troverete come feci io nella sua „ cessazione *al medesimo istante in cui si taglia il cordone ombellica-* „ *le* „.

Quest' ultimo fatto mi sembra del tutto decisivo, e supponendo ancora che non si potesse in seguito giugnere a determinare in un modo più positivo la sede delle pulsazioni con soffio, egli è certo che partono dalla regione ove si impianta la placenta, e che sono legate alla sua azione. Saranno dunque esse sempre bene distinte col nome di *pulsazioni placentarie*.

Il rumore placentario non è continuo, avvi de' giorni in cui si ha molta pena a trovarlo. Senza dubbio l' interposizione d' un ansa intestinale fra l' utero e le pareti dell' addome può qualche volta rendere la percezione impossibile; ma spesse volte si sente cessare e ricomparire allo Stetoscopio senza che l' istrumento sia stato spostato. Questo fatto rientra del resto nell'analogia del Rumore di Soffietto delle arterie, e conferma ciò che ho detto intorno la sua natura spasmodica.

Un' altra analogia non meno rimarchevole ed atta egualmente a confermare ciò che dissi sulla sede delle *pulsazioni con soffio*, è che i battiti delle sotto-clavicolari, che nello stato naturale non si sentono punto al di sopra delle clavicole, divengono sensibilissime quando queste arterie danno il Rumore di Soffietto.

Ne' casi di gravidanza doppia, o moltiplicata è evidente che si sentirebbero due cuori, ed ancora due pulsazioni placentarie in differenti punti dell' utero. Dopo la sortita d'un primo feto, si potrà egualmente riconoscere che ve ne esiste un secondo. Di già dopo la pubblicazione della Memoria del signor Kergaradec, so che una gravidanza doppia è stata riconosciuta coll' aiuto dello Stetoscopio qualche giorno avanti il parto.

Oltre il vantaggio di potere determinare in un modo assai rigoroso la posizione della placenta egli è probabilissimo come la pensò il sig. Kergaradec, che l' ascoltazione potrà dare qualche nozione sulla posizione del feto avanti ancora che la dilatazione del collo dell' utero esista. In ragione della curvatura del feto racchiuso nelle sue membrane è manifesto che il dorso è di tutte le parti del suo corpo quella, il di cui contatto colle pareti uterine deve rendere più facile la trasmissione dei battiti del suo cuore, e per conseguenza, allorchè questi sono chiari e facili a sentirsi, si deve concludere che il dorso del feto si trova immediatamente sotto lo Stetoscopio; se questi sono deboli, dee pensarsi, che è a qualche distanza dal dorso, e spesso ancora si distingue se il cuore è un poco a destra od a sinistra del punto in cui s'ascoltano.

Si può ancora sperare che l' Ascoltazione spanderà qualche lume sulle gravidanze estra-uterine; ma io non ho ancora alcun fatto in appoggio di questa opinione.

Lo studio dei fenomeni di cui noi abbiamo parlato in questo articolo, richiede un attenzione senza confronto maggiore di quella che richiedesi nella ricerca de' Segni che presentano le malattie del petto. Essendo questi debolissimi, bisogna che un gran silenzio si faccia all' intorno dell' osservatore. È d' uopo qualche volta dare molto tempo all' osservazione, e ripeterla più fiate, poichè i fenomeni sono intermittenti; abbisogna soprattutto bene esercitarsi a distinguere i suoni ed i rumori di cui si va in traccia, da alcuni altri i quali potrebbero dare luogo ad errore, e particolarmente dai suoni dati dal cuore della madre, da un rumore sordo simile a quello che produce lo sviluppo d' un gas attraverso d' un liquido un poco denso, e che è dovuto all'azione peristaltica degli intestini sopra l' arie che contengono, ed infine dal rumore di contrazione dato dai muscoli dell' osservatore, che è quasi inevitabile, essendo necessario d' impiegare una certa forza per mantenere lo Ste-

toscopio applicato in modo da fare corpo colle pareti addominali e l'utero. Se si applica immediatamente l' orecchio, questo rumore è ancora più intenso, poichè vi abbisogna una maggior forza.

## *Induzioni patologiche sul Colèra-morbo ; Lettera del Dott. Luigi Lattanzi al Dott. Pietro Tamanti .*

*Pregiatissimo Collega.*

Se ritorno al pensiero i bei momenti che passammo insieme nella Città di Cingoli, ne' quali ebbimo campo di confermarci scambievolmente la più tenera amicizia , risento con dispiacere vivissimo il vuoto del mio cuore per la lontananza di tanto amico.

Mi lusingo pertanto, che sarà per riuscirvi grato che , quantunque lontano , seguiti ad avere con voi mediche conferenze, con lo esporvi nella presente mia lettera alcune induzioni Patologiche, che mi sembrò potersi trarre dai differenti fatti, registrati in parecchie memorie che mi è occorso di leggere intorno quel flagello dell' umana razza, il quale fin dalle Indie Orientali, percorrendo immensi spazj di terreno, non risparmiando alcun clima, sovrasta oggi l' Europa, e non è molto lungi dalla nostra bella Penisola , la quale per i tanti rapporti con lo Impero Germanico, viene esposta troppo da vicino al temibilissimo *Colèra-morbo* .

La mancanza di commercio letterario in che mi trovo , non che la scarsezza delle mie cognizioni , non permetteranno certo a me , neppure di abbozzare un lavoro, su di una malattia , o sconosciuta , o poco fin qui studiata dai Medici Italiani .

Pur tuttavia a voi di ogni maniera di umano sapere appassionato amatore, e delle scienze mediche cultore espertissimo, mi prendo oggi vaghezza di partecipare, ripeto, alcuni miei concetti patologici sul *Colèra* delle Indie .

Certissima cosa è che male si può ragionare in medicina di malattie che non mai si osservarono , ma è pur anche verissimo , che i lumi dell' odierna patologia italiana, come portarono grandissimo schiarimento, e nella febbre petecchiale, e nella gialla di America, ed in tant' altre malattie, e epidemiche, e contagiose; così in questa a me è sembrato , che una filosofica appli-

cazione de' generali principj per noi adottati, debba condurci a delle induzioni, onde fissare la, per quanto è possibile, vera condizione patologica della malattia in discorso, dal che verrà seco qual corollario la più ragionevole maniera di cura.

Non avvi cred' io uomo di senno, il quale non conosca i danni gravissimi risentiti dalla società, allorquando i Medici, vaghi troppo de' sintomi, poco, o nulla curando l' indole, e la natura de' processi morbosi, e delle patologiche condizioni, a quelli esclusivamente si rivolgevano, nella cura di certe oscure, e larvate malattie. E voi conoscete benissimo, quanto questo spirito sintomatico abbia nociuto all' egra umanità nel 1817, epoca in cui la febbre petecchiale infierì nella nostra Italia; chè se fin da principio si fosse riguardata l' indole di questa, come di altre consimili malattie, ed il di lei fondo flogistico, non si sarebbero i Medici lasciati sorprendere dalle apparenze di debolezza o diretta o indiretta, nè dalle credute male a proposito astenie nervose; e non si sarebbe curata (perchè veduta con occhio sintomatico) con la canfora, con gli oppiati, e anodini, con il vin generoso; cose tutte consigliate dalle apparenze, e colla vera indole del morbo in perfetta contraddizione.

Di lunghe parole farebbe d' uopo onde ridir qui tutti i fatti comprovanti il vantaggio del salasso, delle bevande antiflogistiche, del ghiaccio ecc. insomma del metodo controstimolante con coraggio adoperato in ogni stadio di tale o consimile malattia, quand' anche tutte le apparenze pareva persuadessero il contrario. E qui mi ritorna al pensiero il bellissimo caso di Cardite da noi osservato, e curato in Cingoli in un Novizio di Cappuccini, che fu salvato da morte, col salasso ripetuto, con le sanguisughe, con l' uso di bevande fredde nitrate, ad onta de' frequenti deliquj, della picciolezza de' polsi, del pallore, ed algor della cute; fenomeni tutti di debolezza, sotto i quali si nascondeva la più fiera infiammazione. Così suole accadere nella febbre petecchiale e nel Tifo, in cui si rialzano i polsi avviliti e depressi per la flogosi de' Neurilemi, se il medico esperto ad onta dell' apparente astenia, faccia praticare con le dovute cautele il salasso.

I bei principj esternati dall' Illustre Rasori nella relazione, o storia dell' Epidemia di Genova (base della nuova dottrina Medica Italiana) quella del chiarissimo Tommasini, di cui vado superbo essere stato discepolo, intorno

alla infiammazione, sempre identica in tutto il corso della malattia per essa mantenuta, per quanto le apparenze si sforzino a volerci addimostrare il contrario: le sensate riflessioni patologiche dal medesimo esposte nella classica opera sulla Febbre gialla di America: le belle vedute di questo genio riformatore della Medicina, esternate nelle lezioni sul Tifo, che voi ben conoscete quantunque inedite; non che nelle lettere sulla febbre petecchiale, in risposta a quelle del famigerato P. De Mattheis, Clinico espertissimo di Roma, che sono pur piene di tesori patologici, e pratici: le opere di Rubini, di Ambri, di Fanzago, per tacer di tant' altri che co' loro scritti collaborarono per lo edificio della riforma del Brownianismo, mi dispensano di fare ulteriori ragionamenti a dimostrare l'assurdità della medicina sintomatica.

Che se taluno tacciar volesse di troppo sistematici i citati scrittori, risponderei, che il sistema, che oggi si è per questi, ed altri sommi stabilito, sotto il nome di nuova dottrina Medica Italiana, è tratto dai fatti e dalle osservazioni de' più celebrati Pratici dell' antichità, modellati filosoficamente alle cognizioni del nostro secolo, in cui i Medici non son paghi, se non rendendo conto a se stessi, ed altrui, di tutto, che in passato, era rispettato religiosamente, per la sola autorità dei Sydhenam, dei Cullen, dei Borsieri, dei Baglivi, dei Frank ecc., e non già per la ragione e pel buon senso, che questi ed altri illustri osservatori trovarono ne' loro metodi curativi, figli della minuta, attenta, ed esatta osservazione di quegl' Uomini sommi, che oggi vengono citati, ma a torto dai sostenitori di niun sistema.

Ma mi avveggo, che zelante troppo della Nuova Dottrina, mi sono alquanto scostato dal sentiero, che presi a percorrere, e che d' altronde voi mio carissimo amico siete quanto me persuaso, (ond' è che non debbo ulteriormente parlarne), che il Medico sintomatico, va percorrendo a tentone le vie dell' animale economia, con le traveggole dell' automatico empirismo.

Si è appunto questo spirito di trarre dai fatti, e dalle osservazioni, i generali principj dell' arte, che mi persuase, potersi il *Colèra-morbo* sottoporre ad analisi, con lo scrutinio di tutti que' fatti, e quelle osservazioni, che in parecchi, benchè contradditorj opuscoli, memorie, e relazioni son contenuti.

Vi sembrerà strana cosa (ed io non vi posso dar torto) che quale mi sono in Medicina, l' infimo de' suoi cultori, mi azzardi (oggi specialmente che il *Colèra* è divenuto studio di moda), a dir qualche cosa su tale occulta

ed oscurissima alterazione dell' organismo: ma riflettete, che è talvolta accaduto, il detto di un ignaro, di una donniciuola pur anche, essere divenuto argomento di studio per gli Scienziati. Riguardate adunque sotto tal punto di vista la cosa, mentre passo ad esporvi, con la possibile brevità, quel che mi pensi del *Colèra-morbo*.

Una lunga dissertazione, e non una semplice lettera sarebbe necessaria, se volessi, anche di volo, percorrere la questione sull' indole contagiosa, o no di tal malattia. Dirò solo, non potersi spiegare, che mediante un contagio, lo di lei sviluppo in diverse regioni del globo, che trovansi in opposte condizioni atmosferiche; e basta avere una tinta di Geografia, per conoscere qual differenza di clima vi sia fra le Indie, e la Russia (1).

Ma qualunque sia la causa produttrice il Colèra Indiano, questa deve assolutamente portare un' alterazione col suo modo di agire, nell' organismo; ed è questa alterazione appunto il mio scopo.

Succede del *Colèra-morbo* ciò, che è sempre avvenuto delle malattie poco cognite, che cioè i Medici vadano all' azzardo cercando un mezzo di cura; e da ciò il metodo contradditorio in questa adoperato, e la trascuraggine di rintracciarne la condizion patologica d' onde tanti sintomi spaventevoli scaturiscono.

L' analisi delle diverse operette che trattano del *Colèra-morbo*, richiederebbe una lunghissima diccrìa; me ne dispenso adunque con lo invitarvi a leggere il giornale di Omodei, ove si contengono molte memorie, e relazioni sul nostro argomento. La relazione del Sig. Moreau de Jonnès, e del Dott. Foy. E in particolar modo la dotta operetta intitolata — *Cenni tratti dall' esperienza per conoscere e curare la Colèra Epidemica delle Indie del Dott. Kòstler, medico di circolo di Pulizia a Vienna* — dalla quale ho tratte le mie induzioni patologiche, appoggiate principalmente a quanto questo autore riferisce aver rinvenuto ne' cadaveri vittime del *Colèra*. Da tutte queste operette adunque mi pare potersi conchiudere non essere altro

---

(1) *Non ignoro essérvi taluno, che pensa essere il Colèra Indiano differentissimo da quello, che oggi si diffonde in Europa: ma ciò poco, o nulla implica per il progresso di questa mia lettera.*

questa malattia che una febbre nervosa acutissima, giacchè mi pare con tale concetto (che trovasi d' accordo con ciò, che ne pensarono i Medici Inglesi) potersi spiegare tutti i fenomeni da questo orribile morbo presentati.

Io penso pertanto 1.° Il miasma, contagio, o altro che la produce, agire sui centri nervosi, inducendovi, o primitivamente, o per reazione, una flogosi.

2.° L' alterazione prodotta dal processo flogistico ne' centri del nervoso sistema, o della vita, far sì, che manchi la influenza de' nervi al sistema irrigatore, dal che nascer deve un ristagno di sangue, negli interni organi, e specialmente poi negli esilissimi vasi cutanei; d' onde l' algore, e le macchie livide del sistema dermoide. Il ristagno di sangue ne' vasi cerebrali far sì, che nasca la morte repentina alla foggia di un' apoplessia come talvolta accade; i convellimenti convulsivi; i crampi; così la paralisi, la fisionomia abbattuta; la estrema prostrazione delle forze ecc.

3.° Dipendere da una spasmodìa nervosa consensuale, e non da un attacco idiopatico, i dolori intestinali, il vomito, le dejezioni alvine; potendosi il tutto considerare effetto di un crampo spasmodico degli intestini, e dello stomaco, forse per l' alterata azione del nervo trisplanchnico, come opina lo illustre Pinel parlando della causa prossima del Colèra di Varsavia; circostanza, che fa prendere alla malattia una forma particolare, che piacque denominar *Colèra-morbo* ai medici indiani; denominazione a cui il su lodato Pinel sostituisce quella di Trisplanchnia; lo che favorisce non poco la mia idea, che cioè tutti i sintomi colèrici non siano per attacco idiopatico ma per simpatico spasmo.

Ed è in ciò appunto che io credo consistere la essenzial differenza fra il *Colèra-Morbo* delle Indie, ed il Colèra Sporadico, che qualche volta si osserva fra noi, cioè, che nel primo non sono idiopaticamente attaccati gl' intestini, come nel secondo.

Non mancano appoggi a questa mia maniera di vedere. L' illustre Cullen ripose questa malattia fra gli spasmi. Tutti i Medici inglesi della compagnia delle Indie la dichiararono alla mia maniera *un' acutissima nervosa infiammatoria*; ed il Sig. Gosse in una sua memoria stampata non ha guari incomincia a descriverla; *Il Colèra-Morbus è una malattia caratteristica per uno spasmo degl' intestini* „ e nel trattamento del Colèra Epide-

mico si esprime in tal guisa „ *In fatti nel Colèra epidemico gli accidenti* „ *dello stomaco e degl' intestini sono essi preceduti da altri sintomi,* „ *che indicano una lesione più o meno grave del cervello e de' suoi an-* „ *nessi* . „

Del metodo di cura poi adoperato dai pratici più accreditati, e antichi, e moderni, sembra spontanea l' induzione che io ne derivo, che cioè la Colèra Indiana, abbia per base una flogosi de' centri nervosi. Infatti (quantunque sotto altre viste) i grandi osservatori curarono questa malattia con metodo antiflogistico.

Ippocrate raccomanda i purganti, e le copiose bevande. Sydhenam prescrive, lungo brodo di pollo, la soluzione di gomma arabica, l' acqua panata, zuccherata, acidulata; nè mai ricorse a cose eccitanti ma adoperò anche il salasso, mezzo raccomandato pur da Sauvages, che l' usò con successo; e l' applicazione delle sanguisughe fu pure dai medici dell' antichità commendata. I medici inglesi usarono tutti i mezzi antiflogistici, e ne ottennero ottimi risulsultati; lo che non avvenne ai medici spagnuoli i quali come si esprime un giornale (2) „ *parteggiarono inconsideratamente per il metodo stimolante,* „ *sembra quindi* (dice lo stesso giornale) *indubitato che le deplezioni san-* „ *guigue, e le mignatte meritino la preminenza nel debellare la malat-* „ *tia e tanto più, quando il medico è chiamato in soccorso sull' istante* „ *con l' invasione della medesima; ed in appoggio si raccontano mira-* „ *coli dai salassi fatti di buonissim' ora, succedendo una guarigione sì* „ *rapida, quanto la morte se venivano trascurati* . „

La mia prediletta operetta del Dott. Kòstler mi fornisce pure autorità più che sufficiente, per aver egli stesso curato il *Colèra-morbo* felicemente in Gallizia, col salasso, che dichiara un importante rimedio, quantunque lo adoperi come atto a prevenire il forte ingorgo di sangue negl' interni organi, e non come antiflogistico, e per tal mezzo viene ad impedire, quegl' ingorghi, che io considero secondarj per la mancanza dell' influenza nervosa!

Convalida pure la mia opinione, l' uso raccomandato da questo esperto Pratico, delle fomentazioni fredde alla testa, e del berretto di ghiaccio, e la

---

(2) *Bullettino delle Scienze Mediche . Bologna .*

stessa cautela che usa nel somministrare l'oppio, il quale dice essere ottimo rimedio onde frenare il vomito, e le dejezioni alvine, ma pericoloso per la impressione che suol produrre alla testa, ed io aggiugnerei pericolosissimo, perchè oltre il favorire gl' ingorghi, va come stimolo diffusivo ad accrescere nuovo fuoco al processo morboso de' centri nervosi.

Appoggio poi grandissimo trova la mia opinione in ciò, che si rinviene ne' cadaveri di quei che furon vittime del Colèra Asiatico. Il livido della cute; il regurgito di sangue ne' vasi cerebrali, e meningei; lo stravaso di siero sanguigno, e di sangue nero talvolta ne' ventricoli laterali di quest' organo, e nella sua base; la mollezza, o durezza della sostanza cerebrale, sparsa nella parte midollosa di fitti punti sanguigni; l' adesione dell' Aracnoide alle altre membrane del cervello, che sono più rossiccie del naturale; la sostanza midollare della spina, sparsa pur essa di punti sanguigni, e regurgitante di sangue nelle sue membrane; alterazioni che trovansi pure nel plesso solare ed in tutto il sistema ganglionare come rilevasi per le sezioni riportate dal Dottor Kòstler, che presso a poco somigliano a quelle praticate da altri, giacchè i fatti si presentano eguali a chichessia; dalle quali risulta pure un ristagno di sangue ne' polmoni; l' esistenza di una spuma rossiccia nella Trachea ecc. tutte alterazioni che favoriscono la mia idea, di una preesistita flogosi ne' centri nervosi, checchè ne dica taluno che ha creduto ravvisare in tutti i suddetti risultati una semplice congestione passiva.

Che poi la mancanza dell' influenza nervosa abbia prodotto il micidiale ingorgo, oltre che è provato dal vantaggio della flebotomìa, praticata nel tempo utile a prevenirlo, viene pur confermato dal trovarsi ne' cadaveri, oltre ciò che si è detto, il cuore più flacido contenente un sangue, o liquido, o denso e grumoso, e delle secrezioni linfatiche ne' vasi maggiori.

Che poi lo attacco primitivo, o idiopatico non sia negl' intestini, e nello stomaco, come generalmente si crede, che possano considerarsi piuttosto come precedenti da una spasmodìa, o crampo di questi organi i fenomeni Colèrici, oltre a quel che dicemmo superiormente, viene consolidato pure dalle stesse risultanze dal Kòstler trovate ne' cadaveri. Giacchè il fegato, tranne qualche volta una maggior ripienezza di sangue non presenta alcun cangiamento morboso; ed anche nello stomaco, e negl' intestini non si rinviene costantemente niente di alterato . . . essi o sono vuoti o pieni di aria, e di flui-

do, oltre di che segue l' autore che ne serve di guida, precisamente così: „ *Del resto il tubo intestinale in qualche parte (notate bene) è sovente* „ *contratto; la testura delle membrane, qualche volta più molle, e la* „ *membrana villosa facile a separarsi.* „ E più sotto riepilogando soggiunge: „ *I costanti risultati delle sezioni sono perciò; Ripienezza di sangue al* „ *cervello; nel midollo della spina dorsale; al cuore, e per lo più an-* „ *che al fegato e milza: il qual sangue è più denso, di color più scuro,* „ *e generalmente mostra un rimarchevole qualitativo cangiamento.* „

Le quali risultanze m' inducono a pensare che la causa della morte spesso rapida in questa spaventevole malattia sia appunto questa regurgitanza di sangue ne' visceri; questo arresto di circolazione; effetto della mancanza dell' influenza nervosa nel sistema irrigatore.

Tutte le altre pratiche poi, e tutti i mezzi adoperati fin qui, a vincere la forza micidiale del *Colèra-morbo*, si riducono ad un vero empirismo; avvalorato forse da qualche caso fortunato, come stimo quello per cui un insigne Medico curò se stesso coll' ustione al tallone alla foggia degli empirici delle Indie da lui in antecedenza derisi (3).

Il sintoma di vomito per taluni si frena con l' oppio, la fredda temperatura della superficie del corpo si tentò ripararla con i bagni a vapore, o secchi, o umidi, con le frizioni eccitanti ecc. le paralisi si è creduto dissiparle con gli epispatici alla cute, con la moxa, con l' applicazione del ferro rovente al tallone mezzo unico di cura per gli empirici delle Indie; e così discorrendo di tutti gli altri mezzi adoperati col solo scopo di dileguare i sintomi. Ma già dissi in principio dell' assurdità della Medicina sintomatica, ond' è che non fa d' uopo ripeterne qui tutti gl' inconvenienti.

Io penso adunque, che il *Colèra-morbo*, sia malattia curabile, soltanto nel suo principio, cioè nel tempo così detto utile, e non in altra maniera che cercando con moderato metodo antiflogistico di frenare la flogosi rovinosa, indotta dal contagio, o altro che sia, ne' centri della vita: e prevenendo in tempo lo ingorgo secondario negli organi interni, e specialmente nella testa con le sottrazioni locali, o generali, regolate dalla prudenza e dalle circostanze, le

---

(3) *M. Dellon.*

quali avranno pure lo scopo di tenere a freno la patologica condizione che fino ad ora mi sforzai di provare essere flogistica.

Che se poi non si giunga ad ottener per tali mezzi, lo scopo desiderato, o perchè chiamati tardi al soccorso degl' infermi, o perchè riesca difficile il conoscere il breve tempo utile di curare questa malattia micidiale; che se l' algor della cute, le livide macchie; le paralisi, ed il soverchio avvilimento delle forze fisiologiche, si siano già impadroniti dello infermo, che potrà aspettarsi dall' arte medica? Nulla certamente ove non si pretenda che la scienza per noi professata ritolga le sue vittime a morte.

Qui voleva por termine a questa mia lettera: la lettura però di una pregievole operetta che non è molto fu fatta di pubblico diritto con la stampa dall' eccellentissimo Dott. Giovanni Selli, Prof. di Chirurgìa nell' Ospedale di Viterbo, ha fatto sí che anche per poco la prolungassi.

Questo illustre pratico di esterna, ed interna Medicina, ha creduto di ravvisare nella Colèra epidemica delle Indie, una Perniciosa Colèrica Algida insieme, cui dà il nome di Perniciosa Asiatica, e così aggiunge un altro individuo, alla già numerosa famiglia delle perniciose dell' illustre Torti (4).

Un tal modo di vedere il Colèra molto somiglia a quello del Dott. Sormani (5), ed è pure analogo a quanto il Dott. Comtis riferisce nel Journal de Francfort.

Tuttavia nell' opera del nostro autore abbiamo per originale il riunire due in una perniciosa, e lo affidare per conseguenza alla sola corteccia del Perù o suoi alcaloidi la cura della malattia. Mentre nella memoria del Sormani non come antiperiodico, ma come neutralizzante, il miasma palustre fatto di poi contagioso per particolari circostanze, si crede indicata la china nel Colèra, che dal detto miasma si crede causato: e nella memoria di Comtis, non alla sola China, ma alla di lei miscela con l' oppio si affida la cura della malattia in discorso.

---

(4) *Cito qui il Torti come più moderno, e ragionato scrittore, ma prima di questo sommo ingegno, scrissero di perniciosa Lodovico Mercato, Daniele Sennerto, Riccardo Mostor.*

(5) *Annali di Omodei* 1831.

Non è mio avviso di qui analizzare le tre citate memorie, richiedendosi a ciò molte più parole di quelle cui cape una lettera. Soltanto adunque vi esporrò alcune critiche riflessioni intorno alla Perniciosa Asiatica del Selli; limitandomi a dire della memoria del Sormani essere oggi da molti Medici di fama, revocato in dubbio quel paludoso miasma, che egli vorrebbe neutralizzare con la prodigiosa corteccia peruviana.

Tornando adunque all' egregio Prof. Selli, Egli si appiglia onde sostenere la sua opinione, a quanto disse l' illustre Pinel, il quale così si esprime in una sua relazione all' accademia di Francia, sul *Colèra-morbo* „ *Può talvolta accadere una remissione*; *quindi una recidiva*, *e spesso alla seconda*, *o terza ricaduta il malato soccombe*. „

Ora a me sembra, se mal non m' appongo, non potersi da tali espressioni conchiudere, essere il *Colèra-Morbo* una perniciosa, nella quale non „ *può accadere una remissione* „ ma deve darsi una intermissione di sintomi; e non „ *talvolta* „ ma sempre, giacchè tali malattie, non si curano che con la China o suoi alcaloidi, e questi, è per mille fatti provato, agire come antiperiodici, impedendo cioè il ritorno di quell' accesso che già passò.

E sia detto in lode del vero; non avviserebbe male quel Medico, che curar volesse con la china china una pneumonite, una febbre gastrica, o reumatica, o altra malattia nella quale si osservasse quella „ *remissione* „ che l' illustre Pinel dice „ *poter talvolta accadere nel Colèra-morbo?* „

Ma il nostro Autore non in ciò solo basa il suo concetto, ma ha pure veduto de' punti di contatto fra il Colèra delle Indie, e la Perniciosa Colerica de' nostri Climi.

Su tal proposito sembrami riscontrare nelle descrizioni che abbiamo del *Colèra-morbo*, anzi de' punti di contatto, delle discrepanze notabili.

1.° Che la perniciosa qualunque, lasciata correre al terzo stadio, o più oltre, se pur vi giunge, senza il soccorso della Peruviana Corteccia, è assolutamente mortale: ed il *Colèra-morbo* risparmia la metà degli attaccati, senza il soccorso della Peruviana Corteccia.

2.° Che le perniciose intermettono sempre, e ciò forma il loro essenziale carattere; e nel *Colèra-morbo* „ *può soltanto qualche volta accadere una remissione*. „

3.° Che le perniciose oltre l' essersi rare volte fatte contagiose come

l'autore sostiene essere il *Colèra-morbo*, mai come oggi questa letal malattia, fu per quelle veduto, quantunque di tante specie diverse nella forma, una strage spaventosa dell' uman genere, neppure in queste nostre Maremme, o nelle Paludi Pontine, ove ha pure esercitato l' arte salutare, ed ove ogni anno specialmente nella incostante stagione autunnale, sogliono le Perniciose di ogni maniera osservarsi.

Oltre di che, non posso immaginare, come tanti Medici di fama, Indiani, Russi, Prussiani, Polacchi, Francesi, Inglesi, Tedeschi, non abbiano mai osservato un periodo per giustificare l' uso della China. Nè so comprendere, come, risultando da calcoli approssimativi la mortalità del cinquanta per cento nel *Colèra-morbo*, ed avendo questo flagello tolto al mondo 54000000 di abitanti; altri 54000000, che secondo i calcoli ne camparono, siano stati per abbaglio, o confusione posti fra gli attaccati di *Colèra-Morbus*, non lo essendo realmente, perchè guariti senza l' uso della creduta necessaria Peruviana Corteccia.

È vero che l' ingegnoso ripiego del Prof. Selli, di fare una privativa de' Medici Romani, o di quella scuola famosa, la scienza delle Perniciose, fa credere, che i Medici Indiani, Russi, Prussiani, Polacchi, Francesi, Inglesi, Tedeschi, i quali forse mai videro i grandi Spedali della nostra Capitale, non dovessero conoscere le Febbri Perniciose.

A tutto ciò però si può a ragione rispondere che, l' Opera del nostro immortale Torti, per la sua celebrità, non si può supporre ristretta, non dirò in Italia, ma entro gli angusti recinti de' Spedali di Roma. Per la qual falsa supposizione conviene persuadersi, che ogni Medico, e di ogni Nazione può essere a portata di conoscere tutte le forme di perniciose in quell' Aureo lavoro descritte; tranne la perniciosa Asiatica, che giova oggi sperare si diffonda ne' Medici del Globo, dopo la stampa dell' opuscolo di cui vi accennai questi brevi critici cenni. Che d' altronde, è pieno di erudizioni, e di eleganza di stile, non che di quel criterio medico, che in questa Provincia, ed altrove, tanta fama ha procacciato all' illustre Autore di lui.

Voglio sperare che il *Colèra-morbo* delle Indie, non verrà a spargere di tristezza, e desolazione la cara Patria nostra; ma se un giorno per eccesso di sciagure vi giugnesse, son certo, che come si riconobbe la necessità di ridurre a generali principj la febbre Petecchiale, così si vedrà il bisogno di as-

soggettarvi pur questa terribile malattia. Ed io sarò pago nella deplorabile circostanza, di averne dato un cenno, ad un Amico di cuore, che con i suoi non comuni lumi nell' arte di guarire, potrà ampliare ciò che io appena accennai a vantaggio dell' umanità.

*Vivete felice.*

## *Lettera del Dott. Fr. Bertinatti al signor Dott. Cammillo Versari di Forlì, Socio dell' Accad. Medico-Chirurgica di Bologna, di Bruxelles ecc., sopra un caso di Scorbuto.*

Una rara osservazione di Scorbuto che altamente ne prova la natura infiammatoria a Voi Collega carissimo dirigo, che meglio di tutti avete illustrato la natura di questa grave infermità, e che meritaste colla vostra dotta memoria il premio proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna (1). Qual più prezioso pegno vi invio quest'osservazione, nella quale vedrete come inerendo a' principj da voi pubblicati, mi sia riuscito di salvare la vita ad un ammalato sul fiore degli anni.

*Quiblier* Filiberto di Messerì, provincia di Thonon, granatiere nella brigata di Savoja, è inviato alle Terme di Vinadio (2) il 9 di luglio dell'anno 1831, per cagione di un ingorgo cronico al collo. Egli è di alta statura,

---

(1) *Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Vol. 2, Versari. Sullo scorbuto. Memoria coronata.*

(2) *Il barometro alle Terme di Vinadio, giusta le ripetute osservazioni dell' illustre Ingegnere e mio amico sig. Colombini segna ordinariamente centimetri 65,305 sotto l' influenza di una temperatura di gradi 12,75 centigradi, sono cioè esse Terme elevate 1330 metri circa sopra il livello del mare. Nel mese di luglio fino verso il 24 agosto, il termometro di Reaumur si mantiene tra gli 8 e 18 gradi; un venticello quotidiano, ed il rapido corso di due torrenti purifica l'aria della valle. La salubrità del luogo è comprovata dal gran vantaggio che i valetudinarj ne ritraggono, ed io in ispecie debbo lodarmene moltissimo.*

in età di anni 24. piuttosto gracile, di aspetto cachettico-scrofoloso. Fino dall'età di sei anni egli è stato talmente maltrattato dalla scrofola che ha tuttora molte deformi cicatrici nel collo, ed una catena di ghiandole inturgidite le quali si estendono fino verso la parotide, ove formano l'accennato ingorgo. Non ardirei pronunziare se il presente inturgidimento delle ghiandole sia soltanto scrofoloso, ed indipendente dallo scorbuto, ovvero immediato effetto di questo, non avendo io negli anni anteriori osservato l'infermo.

Raccontami che da sei anni in qua è ordinariamente o pallido o giallo nel volto con cerchi paonazzi agli occhi; che questi sono ordinariamente languidi: che con facilità perde sangue dalle gengive: che va soggetto a ricorrenti dolori in tutta la estremità inferiore sinistra e più nel ginocchio e coscia: che talvolta pure prova dolori nell'estremità destra: che ambe queste estremità, e soprattutto le gambe sono coperte di macchie livide, essendo ad un tempo la gamba sinistra di un volume minor della destra: che spesso gli pare avere polsi per tutta la vita: che ordinariamente è annojato, anzi soffre un vero avvilimento di spirito. Questi sintomi che persistono oggidì, nel progredire della malattia crebbero a poco a poco in intensità, e da due anni in qua vi si associarono ricorrenti dolori di capo soliti a terminare con sudori oltremodo copiosi, e susseguiti da debolezza tale da farlo stramazzare. Da quest'epoca in qua egli prova pure maggiore fatica nel salire che nel discendere le scale, ed ha difficile il respiro anche dopo leggieri moti: soffre frequenti palpitazioni di cuore, che più? sentesi maggiormente stanco dopo, che prima del sonno. Da questo punto anche le estremità superiori si fanno dolenti: insomma l'esistenza sua è penosa assai.

Del resto non precedettero malattie veneree: ha sempre goduto buon appetito abbenchè le fecce fossero e siano tuttora molto fetenti: non si è mai cibato di vivande soverchiamente salate, nè di alimento, o bevande cattivi: il suo vitto per altro fu anzi abbondante in carne che in vegetabili. Il freddo umido probabilmente è la principale cagione del male.

Questo è quanto occorse anteriormente, e ch'io non seppi fuorchè dopo molti giorni di malattia, stante che ricevo l'infermo nello stato che sto ora per descrivervi.

E portato moribondo allo stabilimento Balneario dopo un viaggio di 27 leghe: i suoi commilitoni mi narrano che da 4 giorni è abbattuto di

forze, che perde sangue dalla bocca, e dal naso. Il sangue che ne esce non si coagula. Il viso, la parte capelluta al capo, il collo, ed il petto sono tumidi a tale segno che pare deforme. Il suo colore è plumbeo. I denti anteriormente sono slogati. Le gengive sono ciondolanti, ed in parte gangrenate. Somma è la difficoltà di parlare per la tumidezza delle labbra: la bocca fetentissima, e fetente pure il sudore di espressione da cui è coperto nella metà superiore del corpo: gli occhi stralunati sì, che appena lasciano scorgere la sclerotica: ha gagliarde palpitazioni di cuore, polsi nascosti resistenti, cardiaci, e frequenti: ansietà di respiro: calore urente della pelle: sete intensa: febbre gravissima: facoltà intellettuali illanguidite, ma non alterate, e ne' momenti di passeggiera remissione del male l'infermo esclama, *la gangrena è inoltrata ed io sono perduto.*

Eccovi il quadro della malattia, a cui ove si aggiungano le cose dall'infermo narrate, mi pare non vi sia dubbio trattarsi di uno *scorbuto gravissimo* giunto oramai all'apice, e direi piuttosto prossimo all'esito fatale.

Il partito a cui in sì calamitoso accidente io dovessi appigliarmi non era per me punto equivoco, persuaso come io era per altri fatti anteriori (1) a questo non dissimili benchè meno gravi, e massime per l'analisi della vostra memoria, essere lo scorbuto un'*angioitide*, la quale se non permette grandi e ripetuti salassi nella cura, ragione ne è che percorrendo essa stadj cronici per un ampio sistema, lede dapprima tacitamente in tanta estensione l'organismo, che quando scoppia destando consensi, non trova più parte disposta a riparare sì profondi disordini, trovandosi il processo di nutrizione troppo alterato: onde è che i salassi in tali circostanze riescono d'ordinario insufficienti. Ma non parmi vera l'opinione del signor Dott. Rossi (2) che bisogna

---

(1) *Sette altre osservazioni ho raccolto in varj spedali Italiani, e massime in Firenze: ma gli angusti limiti di una lettera da inserirsi in un foglio periodico non mi permettono di narrarveli in esteso: tutti però coi loro esiti confermano il vostro giudizio sulla natura dello scorbuto.*

(2) *Opusc. cit. vol.* 2, *pag.* 328. Rossi *sullo Scorbuto. Memoria coronata.*

nello scorbuto essere cauti nella sottrazione sanguigna, poichè il rimanente sangue può diventare *insufficiente stimolo per cagionare i movimenti del cuore*. Egli mi pare anzi in contraddizione con uno de' suoi principj, poichè quando ammette il salasso, concede essere allora la malattia diatesica infiammatoria, la quale attacchi parti importanti. Ora niuno ignora quanto si aumenti la sensibilità di una parte infiammata, che relativamente ad una parte sana raddoppia la sua reazione con minori stimoli.

Considerata perciò la durezza de' polsi, e pensando che nello stato in cui trovasi il *Quiblier* il salasso si riconobbe utilissimo da Sydhenam, Ronseo, Boerhaave, Addington ecc., e persino da Eugaleno, prescrivo un salasso di libbra la stessa sera del 9. A moderare l' intensa sete amministro una bevanda di acqua zuccherata, ed acidulata a grato sapore con acido solforico, e per vitto un pane trito al giorno. (Il sangue estratto è cotennoso, e la metà si converte in siero giallo). Intanto si ricorre agli estremi conforti della Religione.

Nel mattino del dì 10 lo trovo agitatissimo: passa la notte inquieta: i polsi persistono duri e frequentissimi: gli altri sintomi sono alquanto aumentati: la secrezione delle orine non si fa: stitichezza da quattro giorni. Si ripete il salasso nel mattino con qualche passeggiero sollievo. (Sangue cotennoso e siero come jeri).

Verso il mezzogiorno persistendo i sintomi allarmanti si ripete un salasso di libbra, e ciò anche per parere dell'esimio D. Darbesio di Cuneo. (Sangue cotennoso, e molto siero fioccoso).

Le cose nella sera persistono nello stesso stato. Si ripete un salasso di libbra. (Il sangue estratto non è cotennoso, ed è poco consistente). Nella giornata beve quattro libbre di acqua acidulata.

Nel mattino del dì 11 (2.° di malattia nell'ospedale, e forse il 6.° di esacerbazione acuta) l'urto febbrile è alcun che diminuito: alcuni pezzi di gengive pajono staccarsi. Addome meteorizzato, ed alquanto dolente verso la milza. Persistendo la costipazione di ventre, e la mancanza delle urine, essendovi pur sempre il sudore di espressione, ed i polsi frequentissimi e duri, si pratica il quinto salasso alla mano nello scopo di fare un'utile rivulsione dalle viscere: seguendo le tracce di De-Haen, e di Boissier-de-Sauvages amministro per bevanda tre oncie di polpa di tamarindi sciolte in due lib-

bre di acqua. Limonata vegetabile zuccherata per bevanda: limonata solforica per gargarismo. (Il sangue è sciolto come Hoffmann lo osservò nello scorbuto.) Niun'evacuazione alvina.

Verso il mezzogiorno cresce l'urto febbrile, la sete intensa, le palpitazioni di cuore alternano coi deliquj che più o meno ebbero già luogo ne' giorni precedenti, l'esaurimento delle forze progredisce, la lingua è nera. Pur troppo rimangono poche speranze di esito felice. Provo grande incertezza nel decidere se debba sì o no seguitare il metodo attivo; ma persistendo anche più gravi i già narrati sintomi, non credo mutato il fondo di malattia, e non scorgo altro metodo di cura. Il signor Allario Neo Dottore di molte speranze che meco vede il malato quotidianamente si persuade delle esposte ragioni: ricorro perciò al sesto salasso che si pratica dalla mano: solita bevanda acidulata. (Il sangue è sciolto.)

Nella sera aumento di sintomi: polsi resistenti alla pressione benchè frequentissimi: salasso dal braccio di oncie 10. (Il sangue è senza cotenna, tre quarte parti si convertono in siero).

Mattino del 12. Ha passato la notte nella veglia senza agitazione: diminuzione di frequenza ne' polsi i quali sono però tuttora resistenti. Oltre al dolore ed ardore della bocca e delle fauci, lagnasi pure di irritazione all'esofago, probabilmente in conseguenza dell' icore deglutito: addome meteorizzato, ostinata costipazione di ventre, orine scarse. Pavento l'esacerbazione che può riuscire fatale: osservo che la flogosi persiste, che i polsi permettono l'ottavo salasso, che si fa nella mano, nella fiducia di fuggire il prossimo pericolo: bevanda tamarindata come jeri. (Il sangue si coagula in fiocchi bianchi e tenaci come nelle ordinarie infiammazioni.) Dolori ventrali: non mi riesce di fare applicare clisteri giacendo l'infermo immobile nel letto. Dopo il salasso mezz'ora di calma.

Verso sera esacerbazione di tutti i sintomi: calore mordace: sudori copiosissimi nella metà superiore del tronco: respirazione penosissima: polsi tuttora resistenti quantunque di una frequenza estrema: senso di costringimento al cuore che pulsa gagliardamente come nelle genuine carditidi: di quando in quando perdita delle facoltà intellettuali. La calma benchè breve che ha seguito immediatamente ogni salasso, mentre non scorgo sensibile vantaggio dalla continua bevanda acida, m'induce mal mio grado ad avervi an-

cora ricorso per la 9. volta; e ciò da un piede onde fare una rivulsione dal capo e petto. (Sangue cotennoso). Calma dopo il salasso; diminuzione del meteorismo, e dei dolori ventrali: dopo qualche ora copiosa evacuazione di fecce ed orina: solita bevanda acidulata, e solito gargarismo.

Mattino del 13. Sino verso la mezzanotte si trova alquanto sollevato: in seguito agitazione, ed alle ore sette del mattino l'abbattimento delle forze è estremo: l'infermo è in quello stato che voi chiamate di progressione mortale: la gonfiezza del capo e collo è talmente cresciuta, ed il volto è così spaventosamente alterato che l'infermo non è più riconosciuto dai suoi commilitoni: molti pezzi di gengive gangrenate escono dalla bocca, e cade il dente incisivo superiore sinistro coll'alveolo senza che se ne avveda: la lingua spogliata dalla patina nera è rossissima: sete intensa come ne' giorni passati: vaniloquio balbuziente in qualche momento: rantolo: pallore di morte: polsi frequentissimi e cedenti alla pressione. Parendomi sempre identica la malattia perchè non hanno agito contrarie cause al punto di mutarne il fondo, se pure ciò è possibile; nè essendomi permesse ulteriori sottrazioni per lo sbilancio delle forze tra le località che per eccesso di forza morbosa si disorganizzano, e l'economia generale che prova un vero abbattimento, continuo il metodo antiflogistico per mezzo dei rivellenti, nella vista di riordinare alcun che il perduto equilibrio. Oltre alla solita bevanda prescrivo una soluzione tamarindata da prendersi poco per volta: senapismi ai piedi da levarsi quando destano bruciore ed agitazione, per riapplicarli in seguito.

Mattino del 14. Non seguono evacuazioni alvine: ma appena i senapismi destano dolore, che l'infermo trovasi sollevato, anzi diminuisce considerabilmente la gonfiezza del capo, e collo: cessa il rantolo: gli occhi non sono più rivoltati in alto, e l'infermo risponde coerentemente: i polsi sono meno frequenti, la sete diminuisce: l'emorragia cessa. (1) Solita bevanda.

---

(1) *Più volte ho avuto a lodarmi de' senapismi in casi che mi parevano inevitabilmente fatali: tali buoni successi però ho osservato solo, quando erano precedute grandi sottrazioni sanguigne: al contrario li vidi inutili se la pletora non erasi abbastanza frenata coi salassi. I vescicanti non mi corrisposero come i senapismi, anzi dubito che in qual-*

Nel mezzogiorno i polsi sono frequenti e durotti: minore calore, e sudore alcun che crasso: diminuite le palpitazioni: non più deliquj: cessati i dolori, e svanite le macchie agli arti addominali. Vitto, gargarismo e bevanda come al solito. Di quando in quando l'infermo chiede l'applicazione de' senapismi che lo sollevano.

Mattino del 15. La notte si passa bene: la gonfiezza è diminuita moltissimo: molte escare gangrenose cadono dalla bocca: questa ed il corpo dell'infermo sono meno fetenti; aperta la bocca si vedono quasi tutti i denti slogati, anzi alcuni alveoli in parte mortificati: le funzioni alvine si sono ristabilite, e le orine sono sedimentose.

Il dì 16 e 17. Il miglioramento va facendo progressi: l'esito buono pare assicurato. Solita bevanda, e per vitto insalata di asivola (*Rumex acetosa Linn.*) e coclearia appena lesse e macerate nell'aceto, oltre una minestra.

Nel mattino del 18 lo ritrovo colla gota sinistra oltremodo gonfia, con febbre ardita, e con ricomparsa di leggiera stomatorragia: sulla gota avvi risipola che si irradia sul capo e collo: vie gastro-enteriche irritate. Imprudentemente l'infermo per moderare il sudore dorme nudo sul letto colla finestra aperta: poco manca che lo sbaglio gli costi la vita. Prescrivo il decimo salasso, e questo di libbra. Dieta rigorosa, e solita bevanda (sangue cotennoso).

Nel mattino del 19 persiste la gonfiezza e la febbre: ricompajono in scena i sintomi che sei giorni fa hanno fatto temere della vita: i polsi sono tuttora resistenti. Si ripete il salasso: a questo succede una tregua di poche ore: nella sera esacerbazione: ricorro a' senapismi che producono lo stesso felice risultamento di prima; in seguito i sintomi vanno diminuendo, ed il 22. la risipola e la febbre sono svaniti. Si ritorna al vitto erbaceo.

Il 23 Apiressia: frequenza di polsi: fame. Vitto, bevanda e gargarismo come prima.

---

*che caso mi siano stati nocivi. I senapismi applicati a riprese non sottraggono i sieri come i vescicanti e pure giovano: da ciò parmi dimostrato che il vantaggio sia da ripetersi dai consensi o contro-irritazioni che destano.*

Il 24. L'infermo si alza dal letto, ma soffre oppressione di respiro: la gonfiezza scemata per la massima parte mi permette di esaminare attentamente la bocca; oltre gli ulceri sulle gengive, avvene uno largo, ed esteso dall'angolo sinistro della bocca al palato molle: le superficie ulcerate sono sordide e stillanti sangue: le cauterizzo coll'acido nitrico.

Il giorno dopo della cauterizzazione la superficie ulcerosa presenta meglio aspetto.

Il 26 ed il 30 ripeto la cauterizzazione. Cadono le escare: la cicatrice progredisce, ed il 5 di agosto l'ulcero vasto è guarito: gli ulceri delle gengive persistono in parte per la presenza degli alveoli cariati e mobili. I denti solamente smossi si rassodano negli alveoli. Medesimo vitto, bevanda e gargarismo, anzi concedo di sopra più un buon piatto di fragole con poco pane che ogni giorno l'infermo gradisce assai.

Nel 5 agosto rompo tre alveoli superiori sinistri, ne tolgo i pezzi, e cauterizzo le gengive ulcerate. I denti sono mobilissimi, ed appena sono impiantati nelle gengive pei loro elementi organici.

Il dì 6 e 7 convalescenza pronunziata, l'oppressione del respiro è diminuita assai.

Il dì 11 tolgo un altro alveolo a sinistra: gli alveoli superiori destri sono mobili; tolgo il tartaro ai denti staccati dalle gengive.

Il dì 18 tolgo a pezzi (1) gli alveoli del dente canino, e de' primi due molari superiori destri, i quali pure si reggono ancora negli apici pei loro elementi organici.

Il dì 19 parte per Torino: gli consiglio di proseguire le bevande acide, ed un scelto vitto vegeto-animale con un poco di vino, come vive da sei giorni alle Terme per cura e sollecitudine del proprietario il signor Notajo Deandreis.

Il dì 12 settembre lo veggo in questa città: egli ha eseguito il prescritto metodo di vita: i denti sinistri si sono già rassodati nelle gengive, e può servirsene: i destri sono già in parte consolidati. Ogni altro sintomo di scorbuto è svanito, e fa senza pena il suo servizio militare.

---

(1) *I principali frammenti ossei sono consegnati al Museo Patologico di questa R. Università.*

Il dì 1 novembre godo di presentare quest' individuo a' miei Colleghi DD. Rolando e Borelli che intendono dal malato stesso la verità del fatto. Egli seguita tuttora nell'uso de' gargarismi e bevande acidule. Si scorgono le cicatrici degli ulceri nella bocca, ed i denti si sono maggiormente coperti dalle prolungate gengive. Il Quiblier è perfettamente risanato, anzi ha finora seguitato il suo servizio militare.

Due brevi riflessioni mi faccio lecito di aggiungere a questa osservazione, e sono: che questo infermo di scorbuto in pochi giorni ha tollerato 11 salassi, anzi fu con questi salvato da vicina morte, benchè la cangrena fosse inoltrata: non è dunque neppure la cangrena che ci debba trattenere ad agire quando tutte le ragioni richiedono tale compenso. Il sangue estratto è per lo più cotennoso: come adunque ammettere la putrefazione degli umori da alcuni voluta nello scorbuto? La malattia non cambia natura nel suo corso, poichè lo stesso costante metodo di cura la vince; pure il sangue è sciolto nel quinto e sesto salasso, ed in seguito si fa di nuovo cotennoso (1). Perciò la mancanza della cotenna nello scorbuto non prova che questo non sia di fondo infiammatorio.

Nel letto a canto avvi un soldato affetto da leggero scorbuto che fa l'infermiere al Quiblier. Trattato cogli acidi, colla coclearia, e colla bevanda delle acque termali solforose saline ne guarisce. Nella stessa sala vi sono 31 infermi, e qualcheduno predisposto allo scorbuto, alcuni con piaghe. Amici fra di loro tutti si prestano a pro del grave infermo, lo sollevano, lo maneggiano. Niuno rimane però infetto. Eccovi impertanto un caso di scorbuto gravissimo che non si mostra contagioso in favorevole occasione. Perciò avete un nuovo fatto per non crederlo tale.

Leggendo nella vostra memoria che pochi fatti di scorbuto vi sono capitati a curare nel bel cielo di Italia, spero che gradirete questa osservazione

---

(1) *Contemporaneamente ho osservato lo stesso fenomeno in un militare affetto di scorbuto complicato di Lue venerea, il quale come che sia in molto migliore condizione, non è però perfettamente ristabilito, perchè non ha potuto terminare l'intrapresa cura che in simili congiunture è sempre lunga.*

la quale altamente prova il vostro assunto: come cioè lo scorbuto sia malattia infiammatoria e più specialmente un'*angioitide*.

Graditela, e di cuore ammiratore de' vostri talenti mi pregio di essere

*Torino a dì 4 novembre* 1831.

Di Voi Collega Carissimo

*Devotissimo Servitore*

## *Cancro del Pancreas determinante de' violenti dolori dorsali*. (Archives Générales de Médecine. Settembre 1831.)

Una donna dell'età di quarantacinque anni, di costituzione originariamente forte, accusava tre mesi di malattia allorquando ella fu ammessa allo spedale della Pietà sotto il signor Andral li 17 Maggio scorso. Provava ella de' dolori insoffribili nella regione dorsale, che si diffondevano nella parte laterale sinistra del torace, i quali duravano talvolta per delle ore, e tal'altra per delle giornate intere, percorrevano tutta la regione addominale, e venivano ad estendersi nella regione della milza. L' inferma rassomigliava questi dolori, talvolta a dei colpi di martello, tal altra a delle pugnalate che riceveva nel dorso. Questi dolori si rinnovavano più spesso la notte che il giorno. La faccia dell' inferma era pallida, ed esprimeva il suo tormento; il polso era ad intervalli frequente, calor febbrile, lingua coperta di un'intonaco giallastro, ed estremo disgusto per gli alimenti. La percussione, e l'ascoltazione nulla facevano scoprire sullo stato degli organi addominali, e toracici. Alcuni giorni dopo, un più attento esame fece riconoscere un sollevamento rimarchevole delle ultime coste sinistre, il che ci trasse a sospettare dell'esistenza di un tumore nella regione ippocondriaca, ma il tatto, e la percussione in questa regione non ne fornivano alcun indizio. Alcune emissioni sanguigne locali, dei cataplasmi fortemente narcotici, l'acetato di morfina internamente, tali furono i mezzi praticati per calmare i dolori, e le veglie che tormentavano l'inferma. Ne' primi giorni di Giugno sopravvenne la diarrea, la lingua si seccò, e coprissi di un'intonaco cremoso; il ventre si

meteorizzò, il polso acquistò della frequenza, la sensibilità divenne allora ottusa, l'inferma non accusava più i dolori vivi, ma soccombette dopo avere presentato tutti i sintomi della febbre *adinamica* dei vecchi.

*Necroscopia.* La milza, della cui alterazione si era sospettato, non offriva niente di innormale. Il fegato era sano; esisteva fra quest'organo ed il diaframma un tumore canceroso del volume di un'ovo. Allontanando gli intestini, non si tardò a vedere nel posto del pancreas un'enorme tumore formato da materia encefaloide, scirrosa, e tubercolosa. Egli era il pancreas medesimo, che aveva subita questa trasformazione, e se ne distinguevano appena alcune fibre in mezzo a questa massa, la quale comprimeva l'aorta addominale, ed i plessi nervosi che si spandono sopra questo vaso, il che rende ragione dei vivi dolori che l'inferma provava. — La membrana mucosa dello stomaco era sana, i polmoni crepitanti e permeabili all'aria. All'aprire del pericardio sortì una grande quantità di sangue, che si potè valutare un mezzo litro circa, avente il colore, e la consistenza del sangue recentemente estratto dalla vena. Il cuore ed i grossi vasi non presentarono alterazione valutabile.

## *Ricerche sull'uso delle preparazioni di Morfina nel trattamento del reumatismo sinoviale o gottoso.* (Revue Médicale. Dicembre 1831.)

Dai signori Trousseau, e Bonnet sono state fatte queste esperienze. Un gran numero di malati sono stati trattati coll'idro-clorato, e solfato di morfina (messi in uso a preferenza dell'acetato, poichè eglino sono con maggiore speditezza, e più completamente assorbiti), applicati all'esterno alla dose di 1, 3, 4, 6, grani, sopra superficie denudate per mezzo dell'applicazione (pel corso di 10 a 15 minuti) della pomata ammoniacale (1) e spesse volte

---

(1) *R. Ammoniaca concentrata* 1
*Sugna* . . . . . 1
*Sevo* . . . . . $\frac{1}{2}$

*Si comincia col far fondere il sevo, di poi vi si aggiunge la sugna, ed allor quando tutto è fuso lasciasi raffreddare, fino alla consistenza*

nel medesimo tempo usati anche internamente sotto forma pillolare. — Più vescicanti in una volta erano messi ne' casi in cui più articolazioni erano prese nello stesso tempo, ed in tutti i casi, ove si perseguitava il male ovunque si mostrava, e sonovi stati malati ne' quali in pochissimi giorni si sono applicati fino a 60 piccoli vescicanti. — Il signor Trousseau ha una grande confidenza in questo metodo di cura applicata, come si vede, alla pelle, ed egli crede che nei casi, in cui il reumatismo comincia in articolazioni superficiali, e forse ne' primordj di sua apparizione, abbiasi luogo a sperare una prontissima guarigione, ed esente da recidive.

## *Eruzione rosoloica cagionata dall'uso del copaibe e del cubebe.* (Archiv. Novembre 1831.)

Un giovane che era stato parecchie volte soggetto alla sifilide, e che non si era giammai sottoposto ad alcuna cura regolare, venne ricevuto alla Pietà nella sala di Velpeau per esservi curato di un ascesso al ventre e di una nuova gonorrea che portava da due mesi. Dopo alcuni giorni l'infermo fu sottoposto all'uso di una miscela di cubebe copaibe e magnesia, nella proporzione di due dramme di copaibe sopra quattro di cubebe. Prese ogni giorno questa dose fino al quinto giorno senza il menomo accidente; al sesto s'accorse tutto ad un tratto di un prurito fortissimo e di un senso di bruciore su tutta la testa ed alla parte anteriore del collo. Alla visita del mattino si osservarono moltissime macchie di un rosso vinoso sopra tutta la faccia; entro la giornata, queste macchie, il prurito ed il bruciore si estesero al petto ed alle membra toraciche; l'indomani occupavano pure il ventre. Il

---

*di mezzo liquido. Questo miscuglio è in allora versato in una boccetta da chiudersi a smeriglio; vi si aggiugne l'ammoniaca, si chiude, si agita fino a che la mescolanza sia ben fatta. Non conserva la sua attività, che per qualche giorno. Per servirsene, se prende, con una spatola, tanto da coprirne la pelle (o ai dintorni dell'articolazione malata, o su questa articolazione) in una estensione eguale a quella d'una piastra in circa.*

3.° giorno le prime erano di già impallidite; ma ne erano sopravvenute alle estremità inferiori, che discesero gradatamente fino ai piedi. Queste macchie che si rialzavano quasi insensibilmente alla superficie del corpo, erano più o meno larghe ed irregolari, ora confuse fra loro, ora compiutamente isolate, e per lo più di un rosso vivissimo. Somigliavano talmente alla rosolìa, che da prima fecero credere che si trattasse di questa malattia; ma non vi era stata nè febbre, nè lagrimazione, nè calore, nè dolore alla gola, nè perdita di appetito, nè alcun altro cambiamento nello stato generale della salute. Queste macchie cominciarono a dissiparsi in una maniera rapida il 3.° o il 4.° giorno della loro apparizione, e scomparvero nello stesso ordine col quale si erano presentate e senza desquammazione. Prima di estinguersi sono passate per diverse gradazioni: prima un po' livide, sono diventate di un rosso più chiaro, poi giallastre, poi ancora più pallide. Se fosse restato un qualche dubbio sopra la loro causa, ciò che avvenne in seguito avrebbe bastato per dissiparlo. Quest' individuo al quale si erano fatti sospendere i boli anti-blennoragici, dopo tre settimane volle tranguggiarne da se stesso una dose che aveva conservata. L' indomani la sua prima eruzione comparve contemporaneamente alla faccia, al collo, al petto, alla parte superiore delle braccia e delle coscie, la di cui pelle era effettivamente tutta rossa; ma questa volta le macchie non si mostrarono così distinte, ed il tutto disparve dopo due giorni.

## *Dell'utilità del latte amministrato come rimedio, e come alimento nel trattamento dell'Idrope Ascite, del Sig. I. A. Chrestien Dottore in Medicina dell'Università di Montpellier, e dell'Accademia Reale di Medicina di Parigi.* (Archives Générales de Médecine. Novembre, et Decembre 1831.) (Estratto)

La nuda osservazione spoglia da qualunque teoretica prevenzione è quella che induce Chrestien a proclamare i prodigiosi effetti del latte per alimento quasi esclusivo, nella cura dell' Idrope Ascite. Imperocchè egli protesta che l' idea di applicare siffatto mezzo al morbo in discorso, non gli venne già inspirata dall'attribuirlo ad uno stato infiammatorio più o meno pro-

nunciato, come potrebbe taluno sospettare, ma soltanto dall'esperienza, e dall'analogia, e d'altronde l'affermarne siccome fa i notabili vantaggi, non è che la conseguenza dell'avere osservato più di venti casi d' Idrope Ascite felicemente curati colla dieta lattea, senza altro ausiliario in fuori della paracentesi in un piccolo numero de' medesimi. Il latte che egli prescrive si è il vaccino crudo e freddo, od almeno appena riscaldato, per la ragione che facendolo bollire perde interamente il suo aroma, anzi vorrebbe, che quegli infermi, che ne hanno il comodo, lo prendessero appena munto dall'animale; soltanto una volta ha adoperato l'Autore quello di giumenta ma unitamente ad un metodo edulcorante, imperocchè è molto difficile il poter dare questo latte per alimento esclusivo. Sette sono le storie che Chrestien riporta per dimostrare l'utilità del suo metodo, nell'esposizione delle quali una delle cose che si rimarcano si è che appena gli infermi si assoggettavano alla dieta lattea dopo dodici, quindici, o venti giorni, vedevano aumentarsi la secrezione delle urine, e scemarsi il volume del ventre, ed accrescersi progressivamente il miglioramento a misura che persistevano nell'uso del latte; ma che in breve peggioravano tosto che lo abbandonavano, ed anco solamente che avessero aggiunto al latte qualche altro alimento benchè in piccola quantità. Solamente nel caso di un'infermo, a cui il latte che prendeva non era di sufficiente alimento, nè se ne poteva aumentare la dose perchè non era tollerato, il riso bollito nel latte non ha portato alcun nocumento. Nelle dette storie veggonsi alcuni casi di guarigione completa operata dal metodo in questione, di idropi che contavano una lunga data, e che avevano resistito all'uso di varj rimedj, ed in individui ancora avanzati in età, ed in tali pure, in cui il morbo era l'effetto di abituali, ed inveterati abusi di vino, e di liquori spiritosi, e quello che è più da apprezzarsi si è che alcuni di essi avevano dovuto assoggettarsi più volte all'uso della paracentesi, ed uno persino ventisette volte. Que' pochi che non sono stati completamente guariti non hanno voluto sottoporsi alla dieta lattea esclusiva, oppure l' hanno ad intervalli abbandonata, ma nullameno i buoni effetti che essa ha prodotti nel tempo che venne applicato, quantunque incompleti, perchè non vi si persistette pel tempo necessario, mettono in chiaro la sua efficacia. Ma questa cura lattea conviene generalmente continuarla per molti mesi prima che se ne ottenga un pieno effetto, e conviene pure per assicurare la guarigione pro-

seguirne l'uso anco dopo spariti tutti i sintomi morbosi, per quel tempo che si reputerà sufficiente; nelle citate storie si parla di alcuni che vi hanno persistito per lo spazio di diciotto mesi, ed anco per due anni. Quando lo stomaco di un' infermo è talmente debole da non potere tollerare l'uso esclusivo del latte, prima cura dell'Autore si è quella di corroborarlo con adattati mezzi per poi venirne alla prescrizione, e così se in tale infermo che vi sia già assoggettato, lo stomaco ripugna a continuarne l'uso, sospende il latte, corrobora lo stomaco meglio che può per poi riprenderne l'amministrazione.

L'Autore pone fine alla sua Memoria conchiudendo che nell' Idrope Ascite accompagnata, o no da Anasarca, puossi, anzi devesi sperimentare la dieta lattea avanti di qualunque altro rimedio con fondata speranza di ottenerne vantaggiosissimi effetti. Che però non vi si dovrà ricorrere quando l'Ascite sia conseguenza di vizio scrofoloso, nel qual caso la ragione e l'esperienza insegnano doversi appigliare a rimedj più opportuni. Chrestien cita in fatto a questo proposito una storia di Ascite scrofolosa che fu in breve tempo curata coll'uso interno del Muriato d'oro, unitamente alle frizioni fatte sull'addome sera e mattina con una pomata composta di una dramma d'ossido d'oro mediante lo stagno, ed un'oncia di sugna, mostrandosi persuaso che i rimedj aurifici siano il mezzo da preferirsi contro tal sorta di Idropi. Avvi pure un secondo caso, giusta il parere dell'Autore, in cui è da astenersi dall'amministrazione del latte, e cioè quando l'Ascite è atonica, (1) e qui pure adduce una storia che appartiene al Dott. Ieanjeau, in cui trattasi di un' Ascite da cronica flemmassia del peritoneo, curata prima felicemente col latte, poi recidiva, nella quale la nuova amministrazione del latte non essendo stata tollerata si passò, ma inutilmente, all'uso della digitale per frizione, e dell'acqua di riso unita all'acetato di potassa all' interno, e finalmente fu poi

---

(1) *Pare che la qualità di Atonica debbasi riferire piuttosto allo stato fisiologico dell' infermo, di quello che alla natura dell' Idrope, perchè nel caso citato si ammette che essa derivasse da cronica flemmassia peritoneale, e perchè la qualità de' rimedj che al latte furono sostituiti non sono di quelli, che si prescriverebbero nel caso di Ascite mantenuta da uno stato di vera Atonìa, e di depressione vitale.*

totalmente guarita colla decozione di caffè non torrefatto usata per lo spazio di venticinque giorni; ed è a tal rimedio che in questo caso d'Idrope, l'Autore accorda la preferenza.

*Radice d' imperatoria nel delirium tremens: del S. Spitta di Rostock.* (Repertorio Med-Chirurg. di Piemonte. Decembre 1831.)

L' A. riferisce che in tre casi di *delirium tremens* la radice d' imperatoria gli procurò felicissimi risultamenti. In nessuno di questi casi venne amministrato l'oppio, ma bensì l'imperatoria a dosi alte e ripetute, come sarebbero un oncia e mezza di radice sopra otto oncie di colatura da prendersi nello spazio di 12 ore; d' ordinario quell' infusione fu corroborata mediante alcune dramme di tintura di angelica o d' imperatoria. Conviene però osservare, che nelle tre storie rapportate dall' A. il delirio si era manifestato soltanto per la prima volta, circostanza che aumenta l' eventualità della guarigione.

*Sulla Vulpulina nuova sostanza scoperta nel Lichen Vulpinus da M. Bebert, Farmacista a Chambéry* (Journ. de Pharmac. etc. Decembre 1831.)

I Sigg. Robiquet, e Blondeau incaricati dalla società di Farmacia di Parigi di un rapporto sopra questa nuova sostanza ricavata dal *Lichen Vulpinus* di Linneo che cresce in grande quantità nelle Foreste d' Ausbourg, a piedi del Mont-Cenis, e del piccolo San Bernrado, ecco quanto esposero nella seduta delli 12 Ottobre 1831.

Il *Lichen Vulpinus* di Linneo.

L' *Evernia Vulpina* d' Achard.

La *Cornicularia Vulpina* di De Candolle

Il *Lichen Aureus* di Lamark ecc. ecc.

È di un giallo marcatissimo, composto di espansioni filamentose diversamente depresse ed angolate a seconda che è diseccato; le estreme divisioni sono quasi capillari; e quando si scuote se ne separa una polvere gialla for-

temente crinna. Tale principio colorante risiede unicamente nella membrana esterna, poichè l' interno dei filamenti è perfettamente bianco.

Questo Lichene trattato coll' Alcool si è scolorato, e l' Alcool filtrato aveva un colore giallo-verdastro scuro. Evaporato si è intorbidato spandendo lo stesso principio irritante del Lichen. Col raffreddamento vi si è di poi formata una cristallizzazione a grani giallo-verdastri abbondantissimi, i quali compressi fra carta hanno presentato una materia brillante micacea mista ad altra materia colorante di un giallo-verde assai scuro.

Questa materia trattata due volte coll' Etere a freddo si è disciolta in gran parte, ed il liquore decantato era di un verde d' erba scuro. Lasciato evaporare tale liquore da se ha depositato dei cristalli prismatici appianati, ed incrocicchiati, di color giallo, e nel centro della capsula si raccolse una certa quantità di clorofilla. Quella porzione poi di materia non disciolta dall' Etere e che era parimenti di color giallo puro, trattata coll' Alcool bollente si è disciolta in totalità, e coll' evaporazione spontanea ha lasciato egualmente depositare dei prismi rettangolari appianati, trasparenti, e di bellissimo color giallo. Questi cristalli sono la materia colorante, ossia la *Vulpulina* di M. Bebert nel suo stato di purezza; e quella ottenuta coll' Etere non ne differisce che per essere imbrattata di clorofilla.

L'Alcool che dietro evaporazione aveva somministrata la prima materia, fù evaporato a secchezza. Il residuo trattato coll' Etere somministrò dell' altra Vulpulina mista a della clorofilla, poscia trattato coll' acqua ha dato un residuo solubile nell' Alcool e costituito in gran parte di materia gialla ma commista ad una sostanza bruna, aromatica, e resinosa. La dissoluzione acquosa che era di color giallo scuro, conteneva pure una gran quantità di Vulpulina che non fu precipitata da molti reagenti.

Gli Acidi Nitrico, e Solforico concentrati, più che ogn' altro convertotono il liquore in una specie di latte giallo opaco dovuto alla combinazione della Vulpulina coll' Acido.

La Vulpulina è dunque cristallizzata, trasparente, di bel color giallo di cedro, inalterabile all' aria, fusibile al calore, e che repristina l' apparenza cristallina col raffreddamento. Il Cloro le toglie la trasparenza; gli Acidi Nitrico, Solforico, Idroclorico concentrati non la scompongono; è poco solubile nell' acqua fredda, cui però dà un color giallo marcato; solubilissima nel-

l' Acqua bollente, nell' Alcool concentrato caldo che poi la deposita in cristalli allungati e setosi; solubilissima nell' Etere, negli Olj fissi, e negli Alcali l' Ammoniaca segnatamente. La soluzione acquosa di Vulpulina si riduce coll' evaporazione a consistenza sciropposa, non cristallizza punto, ed è scolorata dall' Allumina. L' Aceto di Piombo, l' Idroclorato di stagno, i Nitrati di Mercurio la intorbidano siccome fanno gli Acidi concentrati.

La Vulpulina riscaldata in una storta si gonfia, si decompone e dà dell' Idrogene Carbonato, dell'Olio, ed un poco d'Acido senza traccia d'Ammoniaca. Bruciata coll' Ossigene dà un gas che non contiene Azoto, per lo che è formata solamente di Carbonio, d'Ossigene, e d' Idrogene.

Può essere considerata come un nuovo Acido Vegetabile giacchè la sua dissoluzione acquosa arrossa il tornasole, e la sua dissoluzione Ammoniacale evaporata a secchezza lascia un residuo da cui la Potassa scaccia l' ammoniaca; si potrebbe in conseguenza nominare *Acido Vulpinico.*

La Vulpulina cristallizza con tale facilità che l' Alcool, del quale è imbevuto il *Lichen Vulpinus* anche dopo esser stato sottoposto all' espressione, ne lascia cristallizzare col diseccamento in mezzo allo stesso Lichene scolorato. Finalmente se ne trovano dei cristalli formati naturalmente sulla superficie del Lichene medesimo.

M. Bebert è d'avviso che la Vulpulina, ed il *Lichen Vulpinus* stesso possono essere di molto vantaggio nella tintura delle lane, delle sete, tanto più che questo principio giallo vi si trova quasi del tutto sbarazzato da ogn' altro colore. Nè gli autori del rapporto dissentono da ciò avendo già trovato proposto tal Lichene a quest' uso nella storia del regno vegetabile di Bucchoz.

Per ultimo danno termine al rapporto coll' asserire che il tempo, e la piccola quantità di Lichene che loro è stata rimessa ad esame non ha permesso di rintracciarne gli altri principj, i quali però ritengono analoghi a quelli del Lichene Islandico, vale a dire un principio amaro, una mucilagine gelatinosa, dei sali calcarei ecc. ecc.

temente erinna. Tale principio colorante risiede unicamente nella membrana esterna, poichè l' interno dei filamenti è perfettamente bianco.

Questo Lichene trattato coll' Alcool si è scolorato, e l' Alcool filtrato aveva un colore giallo-verdastro scuro. Evaporato si è intorbidato spandendo lo stesso principio irritante del Lichen. Col raffreddamento vi si è di poi formata una cristallizzazione a grani giallo-verdastri abbondantissimi, i quali compressi fra carta hanno presentato una materia brillante micacea mista ad altra materia colorante di un giallo-verde assai scuro.

Questa materia trattata due volte coll' Etere a freddo si è disciolta in gran parte, ed il liquore decantato era di un verde d' erba scuro. Lasciato evaporare tale liquore da se ha depositato dei cristalli prismatici appianati, ed incrocicchiati, di color giallo, e nel centro della capsula si raccolse una certa quantità di clorofilla. Quella porzione poi di materia non disciolta dall' Etere e che era parimenti di color giallo puro, trattata coll' Alcool bollente si è disciolta in totalità, e coll' evaporazione spontanea ha lasciato egualmente depositare dei prismi rettangolari appianati, trasparenti, e di bellissimo color giallo. Questi cristalli sono la materia colorante, ossia la *Vulpulina* di M. Bebert nel suo stato di purezza; e quella ottenuta coll' Etere non ne differisce che per essere imbrattata di clorofilla.

L'Alcool che dietro evaporazione aveva somministrata la prima materia, fù evaporato a secchezza. Il residuo trattato coll' Etere somministrò dell' altra Vulpulina mista a della clorofilla, poscia trattato coll' acqua ha dato un residuo solubile nell' Alcool e costituito in gran parte di materia gialla ma commista ad una sostanza bruna, aromatica, e resinosa. La dissoluzione acquosa che era di color giallo scuro, conteneva pure una gran quantità di Vulpulina che non fu precipitata da molti reagenti.

Gli Acidi Nitrico, e Solforico concentrati, più che ogn' altro convertotono il liquore in una specie di latte giallo opaco dovuto alla combinazione della Vulpulina coll' Acido.

La Vulpulina è dunque cristallizzata, trasparente, di bel color giallo di cedro, inalterabile all' aria, fusibile al calore, e che repristina l' apparenza cristallina col raffreddamento. Il Cloro le toglie la trasparenza; gli Acidi Nitrico, Solforico, Idroclorico concentrati non la scompongono; è poco solubile nell' acqua fredda, cui però dà un color giallo marcato; solubilissima nel-

l' Acqua bollente, nell' Alcool concentrato caldo che poi la deposita in cristalli allungati e setosi; solubilissima nell' Etere, negli Olj fissi, e negli Alcali l' Ammoniaca segnatamente. La soluzione acquosa di Vulpulina si riduce coll' evaporazione a consistenza sciropposa, non cristallizza punto, ed è scolorata dall' Allumina. L' Aceto di Piombo, l' Idroclorato di stagno, i Nitrati di Mercurio la intorbidano siccome fanno gli Acidi concentrati.

La Vulpulina riscaldata in una storta si gonfia, si decompone e dà dell' Idrogene Carbonato, dell'Olio, ed un poco d'Acido senza traccia d'Ammoniaca. Bruciata coll' Ossigene dà un gas che non contiene Azoto, per lo che è formata solamente di Carbonio, d'Ossigene, e d' Idrogene.

Può essere considerata come un nuovo Acido Vegetabile giacchè la sua dissoluzione acquosa arrossa il tornasole, e la sua dissoluzione Ammoniacale evaporata a secchezza lascia un residuo da cui la Potassa scaccia l' ammoniaca; si potrebbe in conseguenza nominare *Acido Vulpinico.*

La Vulpulina cristallizza con tale facilità che l' Alcool, del quale è imbevuto il *Lichen Vulpinus* anche dopo esser stato sottoposto all' espressione, ne lascia cristallizzare col diseccamento in mezzo allo stesso Lichene scolorato. Finalmente se ne trovano dei cristalli formati naturalmente sulla superficie del Lichene medesimo.

M. Bebert è d'avviso che la Vulpulina, ed il *Lichen Vulpinus* stesso possono essere di molto vantaggio nella tintura delle lane, delle sete, tanto più che questo principio giallo vi si trova quasi del tutto sbarazzato da ogn' altro colore. Nè gli autori del rapporto dissentono da ciò avendo già trovato proposto tal Lichene a quest' uso nella storia del regno vegetabile di Bucchoz.

Per ultimo danno termine al rapporto coll' asserire che il tempo, e la piccola quantità di Lichene che loro è stata rimessa ad esame non ha permesso di rintracciarne gli altri principj, i quali però ritengono analoghi a quelli del Lichene Islandico, vale a dire un principio amaro, una mucilagine gelatinosa, dei sali calcarei ecc. ecc.

Questa è la formola di tale soluzione:

| | |
|---|---|
| R. Elaterina . . . . . | 1 gr. |
| Sciolta in Alcool . . . . . | 1 on. |
| Acido Nitrico . . . . . | 4 gocc. |

La dose è da 36 a 40 goccie in una mezz' oncia d' acqua di Cannella.

M. Morrus in un caso d' anasarca ha somministrato l' Elaterina col più grande vantaggio, dessa ha portato sempre abbondanii evacuazioni.

## *Processo semplice per la preparazione del Cloro liquido destinato ai profumi, ed a togliere Condizioni Miasmatiche ec. di A. Chevallier.* ( Journ. de Chim. Med. etc. Decembre 1831 ).

Le molte utilità che si ritraggono dall' uso del cloro, e dei cloruri nei profumi, nelle circostanze di miasma, contagio ecc. renderà interessante un processo semplicissimo, che al confronto d' ogni altro può essere preferito nella preparazione del cloro.

In una botte che possa aggirarsi orizzontalmente attorno al suo asse si pone tant' acqua che la riempia per i tre quarti all' incirca, posto che sia capace di 500 litri; 25 libbre d'ossido rosso di piombo ridotto a polvere finissima; 65 libbre di sale marino, e 40 libbre d' acido solforico a 66°. Si chiude la botte, indi si gira attorno continuamente per mezz' ora. Poscia si lascia alquanto in riposo, e dopo se ne estrae il liquido finchè vien chiaro, che è acqua sopracarica di cloro.

Questo cloro liquido ricavato con tale metodo egli è qualche tempo che era stato annunziato in un giornale americano, e colà si adopera per l' imbianchimento dietro gl' insegnamenti di Berthollet.

Prima di farlo conoscere l' Autore ha sperimentato, e ripetuto il processo. Da un'oncia all' incirca d' ossido rosso di piombo, un' oncia e mezzo d' acido solforico, e tre oncie di sale marino, posto in tre libbre a un di

presso d' acqua, ne ha ricavato altrettanto cloro liquido eccessivamente carico.

Si ha per residuo del solfato di piombo mescolato a piccola quantità d' ossido di piombo color di pulce.

## *Cosmetico contro le eruzioni pustulose della fronte, e della faccia di Siemerling.* ( Giorn. e fasc. sudd. ).

| | |
|---|---|
| ℞. Amandorle dolci decorticate . . . . . | 1 oncia |
| Amandorle amare decorticate . . . . . | 4 dram. |
| Fate emulsione con acqua distillata di cerase . ed aggiugnetevi | 10 oncie |
| Deutocloruro di mercurio . . . . . | 6 grani |
| Tintura di Benzoino . . . . . | 6 dram. |
| Succo di Cedro . . . . . | 4 id. |

Ogni volta che se ne bagnerà la pelle in quei luoghi ove sono le eruzioni pustulose bisogna agitare questo liquore cosmetico.

L' Autore aggiugne che nel caso si temesse una retrocessione di queste eruzioni, potrà esser utile l' uso contemporaneo di derivativi verso il canale intestinale cioè di purganti.

## *Analisi Chimica della* Parmelia Esculenta *Vegetabile criptogamo che apparisce alla superficie della terra in Persia dopo la pioggia. Di Fr. Gobel, di Dorpat.* ( Giorn. e fasc. sudd. ).

Si sa che questa pianta criptogama della famiglia dei Licheni è di un color grigio cinerino, che può essere mangiata, e che i Persiani vanno a raccoglierla come se fosse una specie di manna. Le Orde dei Kirguis ne fanno particolarmente uso. Il Professore Ledebour riconobbe che era una specie di Parmelia. In cento parti vi si è trovato.

| | |
|---|---|
| Ossalato di Calce . . . . . | 65,91 |
| Gelatina Vegetabile . . . . . | 23,00 |
| Inulina . . . . . | 2,50 |
| Epiderme legnoso . . . . . | 3,25 |
| Materia amara, solubile nell'acqua, e nell'alcool. | 1,00 |
| Resina inodora, insipida, solubile nell' alcool . | 1,75 |
| Resina solida, solubile nell'etere . . . . . | 1,75 |
| | 99,16 |

*Soluzione Antisifilitica di Werneck.* (Journ. de Pharmacie: decembre 1831).

| | |
|---|---|
| R. Deuto-bromuro di Mercurio . . . . . | 1 gr. |
| Etere solforico . . . . . | 1 dram. |

Sciogliete il Deuto-bromuro nell' etere. Se ne prendano da 10 a 20 goccie in una tazza di decotto d' orzo ogni sera.

Tale soluzione è provata più efficace del sublimato corrosivo nelle sifilidi recenti.

La soluzione di Deuto-bromuro di Mercurio nell' acqua distillata (sei grani per libbra) può pure usarsi con successo da bagnare le ulceri veneree. Sotto l'uso di tali rimedj, bisogna osservare un esatto regime dietetico perchè questo corrisponda ai loro buoni effetti.

*Trochisci di Cubebe contro l' infreddatura, costipazione etc. di Spitta.* (Giorn. e fasc. sudd.).

| | |
|---|---|
| R. Cubebe s p. . . . . | 6 dram. |
| Balsamo del Tolù . . . . . | 4 gr. |

Fattane esatta mescolanza

| | | |
|---|---|---|
| ℞. Estratto di Liquirizia purgato | . . . . . | 1 on. |
| Sciroppo di Balsamo del Perù | . . . . . | 1 id. |
| Gomma Arabica s. p. | . . . . . | q. b. |

Passate queste sostanze colla polvere di Cubebe aromatica suindicata, e fatene trochisci di dieci grani l'uno.

Se ne prende uno per volta tenendolo in bocca e lasciando che a poco a poco quivi si sciolga (1).

## *Apparato per isviluppare il Cloro, del sig. Frigerio.* (Revue Médicale: Octobre 1831).

Questo apparato è una fortunata modificazione del processo di Guyton Morveau. Per concepire le differenze dell' uno dall' altro, basterà richiamare alla memoria, che in quello di Guyton, si forma il cloro versando dell' acido idroclorico sopra del perossido di manganese, oppure dell' acido solforico sopra un miscuglio di perossido di manganese, e di sal marino; ma ne viene che al momento dell' immersione lo sviluppo del cloro è talvolta così forte, che può incomodare le persone che trovansi in mezzo a suoi vapori, mentre che dopo qualche tempo l' effetto è quasi terminato, e lo sviluppo del gas cloro è quasi nullo, quando mediante il processo del sig Frigerio, e col suo apparato, non si forma già il cloro, ma esso viene estratto dal cloruro di calce, il quale sotto un piccolo volume, ne racchiude delle quantità considerabili. Essendone prodotto lo sviluppo mediante il contatto di un acido che si impossessa della calce, ad elimina il cloro, esso può essere regolato in modo che a piacere si può attivarlo, rallentarlo, od interromperlo. Quasi

---

*(1) Non si saprebbe da noi approvare questa pratica sì nelle lievi, che nelle croniche infreddature, poichè nell' uno, o nell' altro caso siccome ancora nella stessa Coriza trattandosi di condizione flogistica, l'uso degli stimoli non ha mai la sua ragion patologica quantunque alcuna volta si vegga da essi derivarne dell' utilità, la quale non al rimedio ma a casualità, o a qualche aumentata secrezione è da attribuirsi.*

tutti gli acidi possono sprigionare il cloro dal cloruro di calce, ma il sig. Frigerio impiega a preferenza l'acetico, di cui una parte si volatilizza col cloro, ne modifica l' odore spiacevole, e lo rende più sopportabile. L' acido acetico essendo d' altronde suscettibile d' essere accoppiato alla canfora, ed agli olii volatili di cui favorisce l'espansibilità, permette di aggiungere all'azione disinfettante del cloro, quelle che possono esercitare gli aceti aromatici, o canforati, i cui effetti quantunque non ispiegati in certe epidemie, non sono però stati riconosciuti se non che vantaggiosi.

## *Saggio Analitico dei semi di Mango (Mangisna Indica) di M. Avequin.* (Giornale sudd., e fasc. sudd.).

Risulta dalle esperienze di Avequin che li detti semi contengono :

| | |
|---|---|
| Albumina Vegetabile. | Materia Resinoide bruna. |
| Acido Gallico. | Burro. |
| Tannino. | Zucchero non cristallizzato. |
| Amido. | Materia Estrattiva. |
| Gomma. | Principio colorante giallo. |
| Materia Grassa. | Fibra legnosa. |
| Resina Verde. | Acqua. |

## *Analisi di un Calcolo che totalmente riempiva la Cistifellea di un Uomo. Di M. Andral figlio.* (Giornale, e fasc. sudd. ).

| | |
|---|---|
| Umidità . . . . . | 48,5 |
| Colestrina . . . . . | 33,5 |
| Materia gialla . . . . . | 9,3 |
| Fosfato di Calce . . . . . | 6,0 |
| Fosfato di Magnesia . . . . . | 1,5 |
| Sali solubili . . . . . | 1,5 |
| | 100,0 |

## *Effetti fisiologici di alcuni veleni non esaminati fin quì del Prof. Hünefeld de Greifswalde* (Archives Générales de Médecine: Ianvier 1832.)

*Acido Manganesico.* Quest' acido si è quello, il quale colla potassa, forma la composizione volgarmente conosciuta col nome di camaleonte minerale. Il professore Gmelin di Tübingen ha studiato, da poco tempo, gli effetti dei sali di manganese sopra l'economia animale, ed è pervenuto a questo singolare risultato che allorquando si injetta del solfato di questo metallo nelle vene di un animale, ne risulta un aumento straordinario della secrezione della bile, ed uno stato infiammatorio del fegato. Il professore Hünefeld ha verificato che l' acido manganesico produce un effetto analogo sul fegato; ma che questa sostanza, se puossi ancora riguardare come velenosa, non lo è che ad uno debolissimo grado. Egli diede ad un coniglio da dieci a quindici grani di quest' acido più volte il giorno, in modo che in capo al terzo giorno, l' animale ne aveva preso incirca due dramme. Nessun effetto sensibile se nè manifestò eccettuato un aumento leggiero di secrezione d' urina. L' animale essendo stato ucciso si ritrovò il petto fortemente colorato in verde-grisastro del pari che l' intestino crasso, lo stomaco e gli intestini tenui non offrivano alcuna alterazione. I polmoni, il cuore, ed i reni erano nello stato naturale, solamente il cuore, ed i muscoli volontari erano lacerabili più facilmente che nello stato ordinario. Il gran lobo del fegato era in parte di un colore rosso vivissimo, in parte di una tinta rosso bruna assai carica; esso offriva inoltre in alcuni punti l' aspetto di un fegato bollito, e si lasciava facilmente lacerare —. Dopo aver calcinato quest' organo con precauzione, si verificò che le ceneri davano dei segni non equivoci della presenza del manganese. Non se ne potè scoprire alcuna traccia negli altri organi, e nemmeno nel sangue.

*Acido Carbo-azotico.* — Questo composto che si forma durante l'azione dell' acido nitrico sull' indaco, è una combinazione, come lo indica il nome, di carbone, di azoto, e di ossigene. Il Professore Hünefeld ha trovato che i cani, ed i conigli non provavano alcun effetto nocivo dall'amministrazione di quindici, venti, ed anco trenta goccie di quest' acido, e ne concluse che non era velenoso.

*Acido Cianoso.* — Si fecero prendere ad un coniglio cinque ed in seguito venti grani di cianito di potassa senza che l' animale mostrasse di provarne alcun disgustoso effetto. Lo stesso risultato ebbe luogo con venti grani del medesimo sale decomposto mediante l'acido fosforico, e con un eguale quantità decomposto mediante il tartrato acido di potassa. Questa sostanza sembra dunque, in quanto alla sua maniera di agire sull' economia, appartenente alla medesima classe che le acide sulfo-cianiche, e ferro-cianiche, che non sono velenose, e che almeno lo sono a grado debole; per questo rapporto differisce essenzialmente del cianogene, e dagli altri suoi composti conosciuti.

*Cianogene.* — L' autore è caduto in errore quando ha avanzato, che fino a lui, non si era fatta alcuna esperienza sulla maniera di agire di questo gas sugli esseri viventi. Il sig. Coullon, sono già alcuni anni, ha verificato, che esso è moltissimo deleterio per gli animali inferiori, e che determina qualche volta un coma profondo, ed altre volte delle convulsioni. Di più i signori Turner e Christison hanno mostrato, che anco in piccolissime quantità, esso agisce sulle piante, come un potente narcotico. Che che ne sia le esperienze del Professore Hünefeld vengono ad appoggiare questi risultati. Egli collocò un coniglio in una campana pneumatica, in fondo alla quale aveva introdotto il cianogene, e la cui apertura aveva egli chiusa con un cartone. In capo a cinque minuti l' animale divenne agitato, e la sua respirazione difficile, quattro o cinque minuti dopo, sopravvennero delle leggieri convulsioni, con espulsione di materie fecali; la lingua sortiva fuori dalla bocca, gli occhi erano fissi, e la pupilla dilatata; l' animale riversava la testa indietro, e pareva instupidito; in fine, cinque o sei minuti dopo, gettò alcuni deboli gridi, e morì. Si estrasse subito dalla campana, e lo si espose all' aria, ma fu impossibile richiamarlo alla vita. All' esame del cadavere si trovò che gli occhi erano molto più brillanti che d' ordinario; i muscoli erano flosci, l' addome disteso e duro, lo stomaco, gli intestini, il fegato, il cuore, i polmoni sani; il cervello non presentava alcuna traccia d' alterazione, non era ingorgato di sangue, e finalmente non sentivasi alcun odore sensibile di cianogene in alcuna parte dell' animale.

*Acido fosforico.* — Venticinque grani di quest' acido preparati diligentemente furono dati ad un coniglio adulto. Per lo spazio di un' ora l' animale sembrò un poco agitato, e ricusò di mangiare, ma poco tempo dopo si rista-

bili completamente. In capo a venti ore gli si amministrò una dramma della stessa sostanza sciolta in un poco d' acqua; quasi subito la respirazione divenne difficile, e dopo quindici a trenta minuti, l' animale sembrò agitato, ed in uno stato di ansietà, e sembrava che temesse a muoversi. Dieci, o dodici ore dopo, ebbevi un vomito di un liquido sanguinolento, e l' animale morì con dei deboli moti convulsivi. La membrana mucosa dello stomaco era di un rosso bruno dalla parte soltanto del cardias. Quest' organo non conteneva che una piccolissima quantità d' acido fosforico, tuttavia le materie che racchiudeva avevano un' azione acida pronunciatissima. Gli organi dell'addome erano sani, e non contenevano alcuna traccia del veleno. I polmoni, ed il cuore erano ingorgati di sangue; il cervello era sano del pari che i reni, i quali non davano alcun segno di acidità. In nessuna parte si potè scoprire l' odor del fosforo. L' urina era fortemente impregnata d' acido fosforico, come se ne assicurò coll' aiuto dell'ammoniaca, e del solfato di magnesia. L' utero era rossissimo, e nella vagina si trovò un liquido sanguinolento. Da questi fatti l' autore conchiuse che l' acido fosforico non sembrava un veleno molto attivo, e che agisce non tanto irritando il tubo digestivo, di quello che producendo alcuni effetti lontani; ed aggiunge l' autore essere abbastanza probabile, che possegga la proprietà speciale di irritare il sistema uterino.

## CENNO NECROLOGICO.

Sul finire dell'anno scorso mancò alle Scienze alla Patria Gaetano Termanini di Bologna nel sessantunesimo anno di sua vita colpito da violenta Apoplessia. Dottore in Medicina e Chirurgia seppe nel patrio Ateneo luminosamente pel corso di 24 anni ammaestrare intorno alle Istituzioni Chirurgiche, ed all'Ostetricia. Del suo sapere ne fan fede i diversi suoi lavori dati alle stampe, e cioè = *La Memoria della figura ampiezza, altezza, situazione ed asse della Cavità delle Pelvi* = *quella della situazione del feto nell' utero* = *il Discorso sulla Vacinazione* = *La Chirurgia minore*, ossia *Dottrina delle principali operazioni che competono ai Flebotomi* = *i Principj fondamentali d'Ostetricia* = ed ultimamente *l'Enchiridion Theoreticae Chirurgiae ad usum Scholae Bononiensis*, che morte non gli ha permesso di condurre a termine.

Il suo chiaro ingegno, la sua non comune probità meritarono luoghi distinti in diversi corpi scientifici fra i quali : La Colonia Renia d'Arcadia, il Collegio Medico-Chirurgico, l'Accademia Benedettina, e la nostra Società Medico-Chirurgica nella quale era Censore. La Commissione Sanitaria provinciale lo ebbe anche essa fra i più filantropi de' suoi componenti; ed a sua più bella lode sappiasi, che attrasse la stima e l'amicizia di uno Scarpa, di un Malacarne, di un Moscati, di un Tommasini, di un Palletta, di un Giovanni Botti e di molti altri illustri del nostro secolo, e tanto s'adoperò a vantaggio delle scienze e della umanità che ne' colleghi suscitò il desiderio di emularlo, ed ebbesi in morte il compianto de' buoni. Nell'aspettazione che fra non molto ne sia tessuto il debito Elogio, che il Termanini sì bene meritò, questo fra tanto annunciamo.

*Ascesso nel tessuto muscolare del ventricolo destro del cuore. Osservazione del sig. Casimir Broussais.* (Archives Gén. Fevrier 1832).

Un giovane soldato venne curato alla Val-de-Grâce di un vajuolo confluente; l'ottavo giorno cominciava bensì a prendere qualche bevanda nutritiva, mà la febbre persisteva. Nel 25.° giorno apparve al gomito un ascesso che mandava un pus di cattiva natura, viscido e di color verdastro; l'avanbraccio, e la mano da questa parte erano infiltrati, il calore andò di mano in mano sensibilmente abbassandosi, e l'infermo morì al 55.° giorno ridotto già al marasmo. All'apertura del cadavere, si ritrovò il cuore più voluminoso, il lato sinistro del medesimo ipertrofiato, ed alla base del ventricolo corrispondente, nella grossezza del tessuto carnoso, si osservò un ascesso della grossezza di una nocciuola, contenente un pus bianco, omogeneo, fluido, racchiuso in una cisti, che non aveva comunicazione nè coll'esterno, nè coll'interno del cuore. Del resto nessun' altra traccia di suppurazione apparì nel rimanente dell'organo, se non che nella sommità del ventricolo destro, ed all'estremità della corrispondente orecchietta trovossi una degenerazione livida di colore rosso, che rassomigliava ad un tessuto erettile. Broussais pensa che l'ascesso nel ventricolo sinistro abbia avuto luogo per causa una infiammazione locale circoscritta a questo luogo, che per alcun segno non si è fatta conoscere durante la vita, ed alla quale non si sarebbe potuto apporre rimedio.

*Tetano spontaneo con morte al sesto giorno di malattia; rammollimento del cordone anteriore del midollo spinale.* (Journal de Physiologie par F. Magendie.)

Margherita Patron, dell'età di anni 56 contadina, e di buona costituzione fu senza causa cognita presa istantaneamente da vivi dolori nelle regioni lombari e lungo il dorso, e quasi nello stesso tempo fu colta ancora da una rigidità forte e generale e privata perciò dell'uso delle sue membra. Il quinto giorno dopo l'invasione entrò nello spedale di S. Antonio dove io l'osservai

nel seguente stato. Contrazione generale, le avanbraccia erano a metà piegate sopra le braccia, e non si estendevano che difficilmente; le gambe stavano fortemente estese, e non potevano piegarsi; quando erano sollevate, cadevano come masse inerti; le mascelle stavano costantemente ravvicinate. L'inferma parlava con molta pena e gettando delle grida; conservava intera la conoscenza; la sua faccia era injettatissima, gli occhi vivaci e lagrimosi; la deglutizione facevasi difficilmente, la respirazione era un poco laboriosa, la cute era calda, traspirante, ed il polso forte e pieno. Si ordinò un salasso di nove once circa.

Nove ore del mattino — Stato quasi eguale a quello della precedente sera. Il polso era un poco più frequente.

L'inferma mandava spesso delle grida, o piuttosto degli urli quando era toccata, o quando si tentava di muoverla. Il sangue estratto la sera era cotennoso. Si prescrisse una pozione composta di sei once d'acqua di melissa, una dramma di Laudanum, ed un'oncia di sciroppo; ed un'altra simile composta di sei once d'acqua di melissa, una dramma di carbonato di potassa, ed un'oncia di sciroppo. Le quali due pozioni dovevansi prendere a cucchiaj ogni mezz'ora alternativamente. Si ordinò ancora un'acqua d'orzo mellita, sei ventose scarificate alle regioni lombari; dei cataplasmi emollienti, e delle frizioni sopra tutto il corpo con un linimento oppiato.

Cinque ore della sera — Poco cambiamento nello stato dell'inferma; deglutizione difficilissima; eguale medicatura.

Mezza notte — Respirazione laboriosa con rantolo; bocca spumeggiante; leggier coma; grida quando l'inferma era eccitata; polso frequente e forte; faccia rossa. Si prescrisse un salasso, ed i senapismi alle gambe. Dopo il salasso l'inferma sentissi sollevata, e gli si volle far prendere della pozione, ella vi si ricusava, ma avendovi insistito appena che l'ebbe presa, le contrazioni aumentarono e spirò all'istante in mezzo a forti convulsioni.

*Autopsia trenta ore dopo la morte.*

*Abito esterno*. Grandissima rigidità delle membra.

*Testa*. Le meningi si viddero injettate, e ne scolò un poco di sierosità; il cervello, il cervelletto, e la midolla allungata nulla offrirono di rimarche-

vole; soltanto la sostanza cerebrale sembrò leggiermente punteggiata di rosso. Spina = Il canale spinale conteneva esso pure molta sierosità; le membrane, e principalmente la dura madre, o piuttosto l' aracnoidea che la tapezza avevano un color di rosa ben distinto. Si rimarcarono delle ramificazioni sanguigne sopra tutta la superficie del midollo; il cordone midollare anteriore era evidentemente ramassè, ed allorquando si tagliava non presentava alcuna resistenza, ed era ridotto in tutta la sua lunghezza in una polpa molle, quasi semifluida, di color di rosa assai vivo soprattutto nelle regioni cervicali, e lombari dove scorgevansi alcune macchie di ecchimosi.

Il cordone posteriore aveva presso a poco la consistenza ordinaria, ed il color normale. Le origini dei nervi tanto anteriori che posteriori nulla offrivano di particolare. Il pneumo-gastrico, ed i ganglii cervicali del gran simpatico erano nello stato normale.

*Petto.* Un poco di seriosità nelle due pleure. I polmoni erano ingorgati soprattutto alla loro base, e nel bordo posteriore. I bronchi racchiudevano qualche mucosità; del resto erano sani del pari che l'asperarteria, e la laringe. Il pericardio era sano.

Addome — La membrana mucosa gastrica era di un giallo pallido, punteggiata in alcuni luoghi; d'altronde aveva la consistenza ordinaria. Negli altri visceri addominali non si trovò alcuna apparenza di lesione.

Se si confronta questa osservazione con quella che è stata raccolta dal Dott. Poggi chirurgo in capo dello spedale di Udine e pubblicata nell'*Archives* t. XVIII. se ne rileverà troppo bene l'Analogia. (1)

Valentinis Pasqua d'anni 44, lavandaja di professione, domiciliata in Udine, dietro certi viaggi fatti a piedi, i quali aveanle causate leggieri affezioni reumatiche, e dopo essere rimasta assai tempo colle estremità inferiori nell'acqua, per servire alla necessità ed al proprio mestiere, il giorno 8 Ottobre 1827 fu costretta a rimanere in letto per essere stata presa da movimenti difficoltati nella mascella inferiore, rigidità nel collo, e senso di tensione

---

(1) *Questa Storia è stata tratta dal Volume 45 degli Annali Universali di Medicina dell'Omodei dove leggesi corredata di altri fatti analoghi, e di molte interessanti considerazioni.*

alle membra. Aumentandosi grado a grado il male, il dieci dello stesso mese venne tradotta al civico spedale, ed accettata nell'infermeria medica. Quivi si ebbe l'opportunità di osservare, che le contrazioni tetaniche fatte universali erano assai più violente nel tronco, e negli arti di quello che fossero nei muscoli della masticazione. Che anzi è a notarsi essere il trismo dopo un sol bagno tiepido moltissimo minorato.

Il primo giorno che l'ammalata abitò nello stabilimento contava il terzo dalla comparsa del tetano, il quale progrediva con allarmante aggregato di fenomeni. Il totale del tronco, con forza curvato posteriormente mostrava essere il tetano opistotono. Le membra superiori rigide assai nel senso dell'estensione, serrate al torace, vedevansi alquanto tratte all' indietro. Le inferiori del pari contratte, e distese non inchinavano a veruna parte. La respirazione manifestavasi frequente, ed assai stentata. I muscoli addominali in apparenza tesi, non davano, a vero dire, molta resistenza al tatto. L'alvo era chiuso, le orine scarsissime. I polsi erano forti, frequenti, febbrili, la cute con calore eccedente, appalesavasi, per altro, disposta alla traspirazione. Dietro il bagno aprendo l'inferma mediocremente la bocca, avvertì che la scarsezza delle orine, e la stitichezza del ventre avevano accompagnato fin dal principio il di lei male. Lagnossi inoltre di molta sete, e sporse la lingua, la quale rossa ai dintorni si vedeva asciutta nella totalità. Il giorno dopo il trismo non erasi esacerbato, ma invece era accresciuto il restante dell'apparato tetanico. Anche le pareti addominali avevano acquistata durezza maggiore. In tutta la giornata non ebbe dejezioni alvine, e non emise orina. La febbre continuava. Il cervello non dava segni di patimenti. La malata non dolevasi di aumentata sensibilità, ed accertava di sentire ogni toccamento che riceveva il di lei corpo. Al terzo giorno dall' ingresso nello spedale, e quarto di malattia, cessò di vivere.

Volli eseguire la necrotomia della infelice Valentinis, e ne ebbi in risultamento quello che segue:

Il cervello e cervelletto erano naturali in ogni lor parte. Entro lo speco vertebrale al di dentro della dura madre, scopersi una quantità che superava l'ordinaria, di siero lievemente tinto del color di sangue. (1) Niuna altera-

---

(1) *Nota l'Autore in proposito che la sezione fu eseguita 24 ore*

zione ritrovai nella aracnoidea spinale. La pia meninge all'incontro visibilmente scorgevasi nella faccia anteriore del midollo più tapezzata da vasi sanguiferi, che sopra la faccia posteriore. Sano, ed illeso il midollo oblongato; subito sotto l'intrecciamento delle eminenze piramidali anteriori, in tutta la metà dinanzi, il midollo vertebrale presentava una serie di adunati piccoli rigonfiamenti sferici od oblonghi, li quali mantenevano la loro forma, ed il loro rialzo anche dopo avere io levato da una parte di essi il vestimento datogli dalla pia meninge. Tali rigonfiamenti apparivano in grossezza varia, da quella del grano di miglio a quella della lenticchia. Toccata la superficie anteriore del midollo spinale vestita dalla pia maninge, dava una consistenza pressocchè eguale al naturale, se non vogliamo dire un momento minore. Ma tolta alla stessa la coperta della pia madre, si appalesò manifestamente assai più molle dello stato ordinario, e convertita in una sostanza pappolata tessuta per intero da una congerie infinita da piccoli rigonfiamenti più sopra descritti. Alterata dai medesimi la forma originaria del midollo, vedevansi altresì cancellate da essi sollevamenti quelle linee longitudinali minori, che si scuoprono nel midollo spinale sano, avendo molto ristretta, compressa, ed in qualche tratto anche anullata la solcatura mediana, per la quale è solita intromettersi la pia meninge. Detta sostanza pappolata esposta all'aria, dopo qualche ora si infievolì e sempre più perdendo di coesione passò a rassomigliare l'amido di riso liquido. Il colore dell'indicata metà anteriore del midollo spinale era quello del bianco sporco tendente al giallo. L'interno però della massa a piccoli intervalli appariva tempestato da minutissimi punti rossi. La forma invece di essere schiacciata dall'avanti all'indietro, era un poco accuminata, in grossolano palesando una figura triangolare. Il volume perciò compariva un poco accresciuto in tutto il mezzo della di lei lunghezza.

All'incontro la metà posteriore di detto midollo vertebrale manifestavasi nel colore, nella forma, nel volume, e nella consistenza simile affatto allo stato normale. Il perchè essendo la metà posteriore della midolla, liscia, appianata, più soda e consistente della anteriore, credo allontanato lo sbaglio

---

*dopo la morte dell'individuo, e ciò a maggior chiarezza di chi apprese a conoscere le belle esperienze di Magendie sul liquido vertebrale.*

dello avere potuto confondere l'anzi descritto stato patologico, colla mollezza che appalesa il midollo relativamente al sesso, ed all'età, e comparativamente al vario grado di ammollimento, pel quale la medesima passa dopo la morte.

Esaminata con diligenza la parte centrale del midollo, mi sono assicurato, che la malattia non occupava che la porzione midollare, o bianca anteriore del midollo spinale, senza che la trabecola, ed il rimanente della sostanza cinerea ne partecipassero.

I filamenti nervosi, le radici dei nervi spinali anteriori, e posteriori fra di loro paragonati, non dimostrarono gli stessi caratteri anatomici. E di vero, i posteriori cordoncini davano al tatto l'ordinaria consistenza e la normale uguaglianza; al contrario gli anteriori filamenti, ossia quelle radici nervose, che hanno posto sopra la faccia anteriore del midollo spinale, erano moltissime, di color bianco gialliccio, distaccavansi con soverchia facilità, e comparivano qua, e là con lievi rigonfiamenti simili in tutto a quelli, nei quali era stata convertita la filamentosa tessitura, dell'anteriore metà del midollo vertebrale.

La cavità del petto lasciò vedere, a differenza del naturale, se non se una maggior copia di liquido rossigno raccolto nei sacchi delle pleure. Nella capacità dell'addome potei notare una debole flogosi dello stomaco, e del tubo intestinale, senza abbattermi in verun lombrico. Tagliati i reni, di color rosso carico, lasciarono scappar fuori dalla sostanza corticale, più sangue di quello che per l'ordinario danno ad osservare. La vescica orinaria era contratta, e racchiudeva piccolissima quantità di orina.

V' hanno poche malattie, che siano conosciute da tempo più antico del tetano; e nullameno resta ancora a cercarsi quale ne sia la natura, ed in qual organo risiegga la lesione d'onde muove questa crudele affezione; Ippocrate, Celso, Areteo, ne danno delle descrizioni, che nulla lasciano a desiderare quanto all'esattezza, ed alla precisione, ne parla Galeno ne' suoi commentari; tuttavia non si riscontra in questi autori nulla, che possa illuminarci sulla natura, e la sede del tetano. I più moderni autori non ce ne rendono più istrutti. Sauvages, Cullen, Pinel, l' hanno messo nelle nevrosi accusando con ciò la loro ignoranza in proposito. Egli è solamente in questi ultimi tempi che si è sospettato che la midolla spinale, e le sue dipendenze potessero esserne la sede. Tuttavia Morgagni nelle tre sole osser-

vazioni che egli ha riportate di questa malattia, aveva già notato il rubore, e l'injezione delle meningi nel cranio, ed una quantità notabile di sierosità racchiusa nei ventricoli, e nel canale delle vertebre. Non sembra, che in alcun caso, abbia esaminata la midolla spinale, ed è questa una lacuna, che trovasi in quasi tutte le osservazioni di tetano che sono state dippoi pubblicate. Sembraci perciò impossibile potere presentemente dedurre una conseguenza precisa, e solamente quando fatti numerosi, completi, e ben osservati saranno stati raccolti, potrassi conoscere la verità nella questione patologica che ci occupa. A tale scopo abbiamo pubblicata la riferita osservazione, che a nostro credere offrirà qualche interesse.

Nelle due riportate osservazioni noi rimarchiamo una invasione brusca della malattia, senza una cagione ben determinata. Nella Potron essa scoppiò mediante vivi dolori alle regioni lombari, accompagnati da un senso di costrizione; nella Pasqua fu la mascella inferiore che fu attaccata per la prima. Ma dopo questi sintomi primitivi, oppure quasi nello stesso tempo, viddesi sopravvenire in amendue una rigidezza forte, e generale, ed una contrazione in tutte le membra; solamente questi sintomi furono più pronunciati nella Pasqua, e terminarono più prontamente colla morte, la quale sopravvennegli il quinto giorno, ed il sesto nella Potron. Al pari di questa rassomiglianza nei sintomi, noi rimarchiamo una rilevante analogia nella lesione anatomica. In queste due malate, il cervello, il cervelletto, e la midolla allungata erano sani, ed eravi pure in amendue un'integrità perfetta delle facoltà intellettuali. Nell'una, e nell'altra trovossi una quantità notabile di siero nei ventricoli, e nel canale vertebrale, le meningi della spina injettate; eccettuato che l'injezione era più pronunciata sulla faccia anteriore nella Pasqua, e generale nella Potron; ma in amendue i casi la lesione del midollo si limitava al cordone anteriore, ed il posteriore era sano. Il carattere essenziale di questa lesione era il rammollimento infiammatorio della sostanza midollare con injezione, e dei punti rossi, che ho giudicate tante ecchimosi. I rigonfiamenti osservati nella Pasqua dimostrano che l'alterazione era più profonda, e più avanzata, e perciò i fenomeni morbosi delle funzioni sono stati più pronunciati, e più rapidamente funesti.

Dietro ciò che abbiamo veduto si è in diritto di conchiudere che, in questi due casi almeno, il rammollimento infiammatorio del cordone anteriore

della midolla spinale è stato il centro dell'apparato dei sintomi conosciuti sotto il nome di tetano.

Questi due fatti sembrano altresì confermare le esperienze dei due dotti fisiologi, Carlo Bell, e Magendie, i quali hanno asserito che il cordone anteriore del midollo spinale serve al moto, ed il cordone posteriore al senso. (1)

---

(1) *I due fatti anatomico-patologici sopra esposti non sono i soli che siano stati riportati fin qui in conferma delle induzioni fisiologiche tendenti a dimostrare che ai diversi fascetti ond' è composto lo spinale midollo appartengono uffici differenti. Crediamo perciò che i nostri lettori non troveranno discaro se raccoglieremo in questa nota, in un modo succinto, tutti quegli altri che sono a nostra cognizione. Siamo però ben lungi dal volere entrare nella questione quale delle due opinioni circa l' ufficio de' diversi fascetti del midollo spinale sia da preferirsi, quella cioè di Magendie e Bell, o quella del nostro Italiano Bellingeri, e quindi a quale delle due, i fatti che esporremo servano piuttosto d' appoggio. Noi non faremo che riferire i fatti nella loro semplicità lasciando ai lettori che ne deducano quelle conseguenze che loro sembrano più giuste. Già fin dall'anno* 1817 *i Sigg. Ahlberg, e Retgius inserirono nel* Medicinisch Chirurgische Zeituning *la relazione di un' individuo da lungo tempo infermo di paralisi delle estremità inferiori senza alterazioni della sensibilità, il cui cadavere mostrò in istato di dissoluzione, e circondato da copioso stravaso il terzo inferiore de' fascetti anteriori detto spinale midollo, rimanendo intatti i fascetti posteriori. Analogo a questo fatto si è quello del Sig. Royer Collard di un' individuo pure che perduto aveva l' uso delle estremità inferiori, le quali però conservavano la sensibilità, nel cadavere del quale trovossi rammollita la metà anteriore soltanto del midollo unitamente alle radici nervose, che ne derivano. Nel Vol.* 8. *pag.* 261. *dell'* Archives Générales de Médecine *leggesi di un' individuo il quale dopo aver presentato i sintomi di ipertrofia delle cavità sinistra del cuore, che però presto svanirono, fu colto da paraplegia completa, cui poi si aggiunse anco paralisi della vescica, mentre la sensibilità degli arti inferiori sembrò anzi che si accrescesse a misura che scemavasi nel-*

*Compressione del quinto pajo con alterazione dei sensi. Del sig. Iodin.* (Journal de Physiologie ec. par F. Magendie. Ianvier, et Avril 1831 ).

Chiara Raynaut vedova Duffelt, dell' età di ventisei anni, nata in Italia da genitori francesi tuttora viventi, ed esenti da qualunque affezione or-

---

*le medesime la facoltà motrice. Il Dott. Serres che curò quest' infermo, trovò nel cadavere, dalla terza vertebra dorsale fino al livello del corpo della sesta cervicale la Dura Madre, che cuopre la parte anteriore del midollo, fungosa e degenerata in modo, da presentare uno stato canceroso, e gli anteriori cordoni nervosi corrispondenti rammolliti, e disorganizzati per lo spazio di tre pollici e mezzo, mentre i cordoni posteriori non erano che leggiermente alterati per l' estensione di un pollice; il cuore era perfettamente sano. Siffatto genere di ricerche ha trovato esimii cultori anco in Italia. Infatti oltre le storie del Poggi, nel volume secondo degli opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna, e nel volume 35.° degli Annali di Omodei viene riportata l' interessantissima osservazione del Dott. Polletti di Ferrara, risguardante un' individuo affetto da spasmodica contrazione de' muscoli del collo, che lo piegavano fortemente verso la spalla destra, e più all' indietro, che all' innanzi, con difficoltà di tenerlo in ferma posizione, e con istirature di quando in quando anco alla parte opposta, sembrando di più che la contrazione interessasse particolarmente i muscoli scaleni e gli intertrasversali. Nella sezione del cadavere videsi sana tutta la sostanza del midollo spinale, ma la pia madre che veste i cordoni anteriori particolarmente pel tratto compreso fra le tre o quattro prime vertebre cervicali, era tutta rossa di sangue, e grossa, e dura da scrosciare sotto il taglio delle forbici. Un altro fatto non molto dissimile dal precedente è quello inserito dal Dott. Arrighi nel volume 53.° dei citati Annali, il quale tratta di un' infermo, di cui egli intraprese la cura per un' affezione dolorosa de' muscoli del collo del sinistro lato, alla quale s' aggiunse in seguito difficoltà di respirare e deglutire, ed impossibilità alla libera ma-*

ganica, e da alienazione mentale; donna di mezzana corporatura, avente una testa regolare, e ben conformata ha goduto essa pure di buona salute fino all' età di venti anni; soltanto all' epoca della seconda dentizione ebbe un' encefalite, la quale non lasciò dopo di se alcuna traccia di disordine nelle funzioni intellettuali. La menstruazione che cominciò all' età di quattordici anni, continuò regolare, ma poco abbondante fino all' epoca del matrimonio. L' intelligenza della donna era abbastanza sviluppata, nullameno andava soggetta a delle assenze, e a delle perdite di memoria; ed essendo di carattere abitualmente dolce, soffriva talvolta delle irritazioni di poca durata. Maritossi all' età di venti anni, e divenuta incinta subito dopo, fu obbligata a seguire il marito in Ispagna, e giuntavi fu attaccata da dolori di testa continui, che persistettero per tutta la gravidanza. Questi dolori che furono attribuiti alla gravidanza, oppure al passaggio in un clima più caldo, si calmarono alquanto dopo il parto, ma poi scorsi sei mesi, ritornarono più insoffribili che mai, per non cessare più. Fu vano che l' inferma ritornasse in Francia, e fu vano che si impiegassero per combattere questi dolori tutte le risorse della medicina, sanguigne generali e locali, vescicanti, setoni, oppiati ecc. i dolori persistettero. Messa alla disperazione dall' impotenza dei rimedi, ne potendo più sopportare una vita, che null' altro era che un dolore, Chiara risolse di porvi fine rendendosi asfittica mediante il carbone. Fino a quest' epoca non vi erano che dolori, tutte le funzioni si eseguivano bene, l' intelligenza era

---

*sticazione con dolorosa, ed immobile curvatura del collo verso la spalla sinistra. Il cadavere di quest' infelice mostrò qualche poco di versamento sanguigno tra la dura madre, e l' aracnoidea nel tratto compreso fra l' atlante e l' ultima vertebrale cervicale; l' aracnoidea corrispondente apparve punteggiata di rosso, e per così dire vellutata partecipando dell' injezione anco la pia madre. Questo stato delle membrane estendevasi alla faccia laterale sinistra del midollo arrivando quasi a toccare il cordone posteriore del medesimo lato. L' organica struttura del midollo non presentò nulla di particolare, tranne una consistenza alquanto maggiore dell' ordinario, ed alcuni punti rossissimi anco nel fascicolo sinistro, e ne' filamenti nervosi che ne derivano.*

sana, gli organi dei sensi perfetti, il camminare facile; ma da quest' epoca in poi, s' aggiunse ai dolori una nuova serie di sintomi, e cioè indebolimento dell' intelligenza, sordità che andò sempre accrescendosi; abbagliamento, ed oscuramento di vista, e difficoltà nel camminare, essendo che le gambe indebolite non potevano portare il corpo, il quale traballava, e sembrava continuamente in procinto di cadere. L' inferma restò per due anni in questo stato, che sensibilmente peggiorò, e finalmente, esaurite tutte le sue risorse, fu collocata nell' ospizio degli Incurabili, dove disturbando il riposo degli altri infermi coi gridi continui, ed acuti che i suoi dolori gli traevano, fu condotta alla Salpétrière, e messa fra gli alienati.

Tali sono i fatti commemorativi, che abbiamo potuto raccogliere dai parenti dell' inferma, nulla essendosi ricavato dalla medesima, che aveva perduto quasi tutti i mezzi di comunicazione coi suoi simili. Era essa infatti totalmente sorda, e non comprendeva perciò alcuna domanda che gli si indirizzasse; era cieca e non poteva scorgere alcun gesto e la parola che rimanevagli libera non ad altro servivagli che ad invocare il medico il quale ella riconosceva toccandogli il mento. L' odorato, già di una finezza notabile, era allora insensibile ai più forti odori; il gusto medesimo sembrava abolito, s' osservava almeno che l' inferma trangugiava le bevande e gli alimenti, che venivangli presentati senza farvi alcuna distinzione. La deglutizione era difficile, e spesso diveniva necessario spingere col dito gli alimenti, che si fermavano nella bocca; le digestioni erano buone, gli scarichi alvini regolari, ma vi era ritenzione di urina, e l' inferma non urinava che per sopracarico, o mediante il cateterismo. Da lungo tempo, come abbiamo detto, il camminare eragli difficile, ma al presente eragli impossibile; il braccio, e la gamba sinistra erano fredde, e colpita da una completa paralisi di moto, e di senso; le membra del lato destro erano deboli ed incompletamente paralizzate. In mezzo a tanto disordine, l' inferma era talvolta immersa in una specie di sonnolenza, tal' altra agitata, e metteva delle grida acute, che facevano fede della persistenza, e della violenza dei dolori fino all' ultimo istante, finalmente morì li dieci decembre sei anni dopo l' apparizione dei dolori.

Autopsia. — Testa regolare, cranio poco grosso; alla superficie del cervello moltissima quantità di sierosità trasparente; ed i ventricoli che erano molto dilatati ne contenevano almeno sei oncie. I talami ottici, ed i cor-

pi striati erano appianati, e leggiermente atrofiati; il cervello poco consistente, e quasi scolorato. Fin qui non v' avea che quello, che si osserva comunemente negli individui morti in demenza, ma nulla che potesse ispiegare i sintomi particolari osservati nell' inferma, cioè la violenza, e l' ostinazione dei dolori, e la perdita di tutti gli organi dei sensi; ma dopo avere asportati gli emisferi cerebrali si vide dalla parte destra il quinto paio sollevato da un tumore situato fra la parte posteriore dell' apofisi pietrosa, ed il cervelletto ed i filetti per ciò separati si riunivano di nuovo nel ganglio, il quale era alquanto meno voluminoso del normale. Noi staccammo il cervelletto colla protuberanza anulare, e la midolla allungata, e scoprimmo manifestamente la causa di tutti i disordini osservati durante la vita; sopra le parti anteriore, e laterale della protuberanza si trovavano due tumori; l' uno a destra, irregolarmente rotondo e bernoccoluto, il quale nel suo più gran diametro di larghezza era due pollici e mezzo; due pollici d'alto in basso, e sedici linee dal davanti al di dietro; l'altro a sinistra, parimenti rotondo, era più piccolo assai di una nocciuola. Questi tumori per nulla aderivano alla sostanza cerebrale, sulla quale non erano altrocchè semplicemente applicati, avendo la medesima nei punti di contatto a causa della pressione sofferto un leggiero rammollimento senza cambiamento di colore. Sembrava che essi tumori si fossero sviluppati nel tessuto cellulare, che circonda i filamenti nervosi ai quali erano aderenti unitamente a parecchi altri piccoli tubercoli della grossezza di un seme di canepa. Sulla superficie di questi tumori serpeggiavano molte vene dilatate, che gli davano un' aspetto bluastro. Tagliati questi tumori, presentavano delle fibre incrocicchiate in differenti sensi, ma nessuna traccia di tessuto encefaloide; essi erano molto resistenti, ma non potendosi sviluppare in avanti a cagione della resistenza più forte delle ossa, avevano spinta indietro la protuberanza, scavando da ciascun lato una cavità per riporvisi, e comprimendo perciò direttamente sull' origine del quinto paio. La parte superiore era spinta in basso, ma la differenza nel volume dei tumori produceva del pari delle differenze nelle modificazioni impresse alla protuberanza; così il tumore destro, molto più grosso del sinistro, e più largo in basso che in alto, comprimendo per ciò inegualmente in questi due sensi, aveva cambiata la direzione delle fibre della protuberanza anulari, le quali di trasversali erano divenute oblique da destra a sinistra, e dal basso all' alto. Dalla parte destra, il quinto paio non solamente

era compresso alla sua origine, ma l' alterazione si estendeva più oltre; e come abbiam detto più sopra, i suoi filamenti erano scostati e sollevati dal volume del tumore; a destra pure i filamenti della porzion dura del settimo paio erano stirati, e scostati attorno il tumore, poi si riunivano prima di sortire dal cranio. La porzion molle non sembrava gravemente compromessa, tuttavia non si può esimere dal dire che essa aveva dovuto necessariamente essere un poco compressa dalla parte inferiore della protuberanza spinta in basso. I corpi quadrigemini, del pari che i nervi ottici erano un poco atrofiati; il quinto paio, ed il facciale disseccati nel resto della loro lunghezza, non presentarono alcuna alterazione egualmente che tutti gli altri nervi.

Il globo dell' occhio era sano: gli umori e la cornea avevano conservata la loro trasparenza, il midollo spinale era sano.

Il petto e l' addome nulla presentarono di notabile.

In questa osservazione, rimarcheremo i tumori fibrosi sviluppati sopra del tessuto cellulare: ma ciò che vi ha di più importante per noi si è meno la natura di questi tumori di quello che la loro situazione; alla loro posizione sopra un nervo si riferiscono que' dolori ostinati, che caratterizzarono lo sviluppo della malattia, e l' hanno accompagnata fino agli ultimi momenti, ed in causa de' quali ne è venuto il disordine dell' intelligenza, ed una specie di alienazione mentale. La loro situazione sopra il quinto paio ha prodotta la perdita di tutti i sensi; perchè se il settimo paio può pretendere la sua parte nella perdita dell' udito, per lo meno il quinto resta solo qer l'abolizione della vista, dell' odorato, del gusto, giacchè gli organi che esercitano queste funzioni non presentavano alcuna alterazione, e giacchè i nervi che vi si portano erano sani. Che se il nervo ottico era leggermente atrofiato, questa atrofia era indipendente dal tumore, e non poteva essere considerata altro che un' atrofia successiva alla perdita della vista. Egli è perciò che vengono di nuovo confermate le esperienze, che hanno dimostrata l' influenza del quinto paio sopra gli organi dei sensi.

*Nictalopia guarita mediante un mezzo meccanico. Osservazione del Dottor Vassal.* (Archives Génér. Février. 1832.)

Una fanciulla di otto anni, di temperamento linfatico, fu attaccata da un'ottalmia scrofolosa, che durò lunghissimo tempo. In seguito di tale affezione ribelle, questa fanciulla fu colta da una nictalopia, la quale non gli permetteva di sopportare alcun raggio luminoso sia naturale che artificiale; una triplice benda nera cuopriva gli occhi della piccola inferma, e gli inviluppava tutto il volto. Ma in onta di tale oscurità, se si esponeva la fanciulla alla luce portava immediatamente le sue due mani sopra le bende per preservarsi ancora da quella debolissima azione della medesima. Se la si collocava in una camera oscurissima, senza alcuna luce essa distingueva tutti i mobili. I cauteri, i vescicanti, la dieta, un regime dolce, in seguito i tonici, gli oppiati, l'estratto di belladonna, non poterono diminuire l'eccessiva sensibilità della retina. Il signor Vassal fece fabbricare due coni di cartone, di due pollici e mezzo di lunghezza, il cui interno fu colorito di nero; fece collocare all'una estremità di ciascun cono un vetro bleu, ed applicò l'altra estremità sopra ciascuna palpebra, in modo che i bordi del cono penetrassero fino all'ingresso dell'orbita; ed un pezzo di taffettà nero applicato al contorno di questa estremità non permetteva ai raggi luminosi di penetrarvi. Fin dal terzo giorno, l'inferma distingueva facilmente tutti gli oggetti, ma alla distanza di tre a quattro piedi. Ogni otto giorni il signor Vassal diminuiva la lunghezza di ciascun cono, ed in capo a tre mesi, la fanciulla sopportò la luce, coll'ajuto di vetri bleu di cui fece uso per un'anno.

*Sulla virtù febbrifuga delle foglie di agrifoglio, del Dott. Rousseau.* (Omodei Novembre-Dicembre 1831.)

Questo vegetabile, già celebrato contro le febbri periodiche da *Durande*, *Villers*, *Andrea Murray*, *Reil*, *Duncan ecc.* rispose pure ottimi effetti all'Autore, il quale oltre un gran novero di minute osservazioni, nella

Monografia testè da lui pubblicata (1) ha classificato in due tavole sinottiche i fatti raccolti dalla sua pratica, e dalla sperienza del Dott. *Magendie*, cui dall'Istituto di Francia venne commesso di cerziorare le assertive del Dott. *Rousseau*. Scelte nell'Hôtel-Dieu tredici donne, con febbri periodiche di vario tipo, e lasciate per alcuni dì in riposo le inferme, onde accertarsi che la febbre non avrebbe cessato spontaneamente, il Dott. *Magendie* ministrò le foglie di agrifoglio alla dose di una, due dramme, anzi qualche volta a mezz'oncia al giorno, ora in decozione nell'acqua, ora in infusione nel vino. Tutte risanarono, non però subitamente, siccome avviene pell'uso della Chinina e della Salicina. Gli accessi si sono più o meno ripetuti; tuttavolta in nessun caso la febbre ha resistito; all'incontro venne sempre fugata, al più tardi a capo di 24 giorni.

Le osservazioni raccolte dall'Autore, in parte a Parigi, in parte a Rochefort, sommano a sessantasette, di cui ventuna a tipo quotidiano, ventuna a tipo terzianario, venti a tipo di quartana, e le altre a tipo anomalo. Rispetto al numero degli accessi sopravvenuti durante l'uso dell'agrifoglio, dodici volte ne sopraggiunse un solo; nel più dei casi, vale a dire, ventisei volte, si ebbero due accessi; nove volte se n'ebbe tre; una sola volta quattro; una volta sei, una volta sette; e in pochi casi, ad onta del febbrifugo, i parossismi si sono ripetuti per tredici, o quattordici volte. — Le dosi di agrifoglio, che abbisognò impiegare per vincere la febbre, si sono comportate a un di presso in ragione degli accessi; dal che si può inferire che in alcuni casi si dovette andare ad altissime dosi. — Si possono usare le foglie di agrifoglio in decotto, in polvere e in estratto. Generalmente s'impiegano in polvere, alla dose di una o due dramme, lasciate macerare per dodici ore in un bicchiero di vino bianco comune, che si porge al malato due o tre ore prima del parossismo. Il signor *Rousseau* non ebbe finora opportunità d'usare *Pilicina* (principio immediato dell'agrifoglio) che in un solo caso; ma egli stesso dichiara essere riuscita imperfetta questa osservazione.

---

(1) *De l'efficacité des feuilles de houx* (ilex agrifolium) *dans le traitement des fièvres intermittentes. Paris* 1831. *Chez Baillere.*

*Sull'uso del caffè nelle croniche oftalmitidi*. ( Omodei Novembre-Dicembre 1832.)

Ad un cenno che il signor Dott. *Palmieri* offre di una Memoria del Prof. *Amati*, napolitano, intorno a tale subbietto, aggiugne egli altre proprie osservazioni comprovanti il profitto dei vapori del caffè ed anche delle bagnature fatte agli occhi con una forte decozione di caffè crudo, non solo nelle croniche flemmassie di quegli organi, ma pur anco nelle incipienti opacità della cornea, ed in altre oftalmiti non meno, qualunque siano, purchè croniche, come le così dette umide, erisipelacee, traumatiche ecc.

*Guarigione di alcune febbri intermittenti dietro l'uso della quassina.* ( Omodei Novembre-Dicembre 1831.)

L'Estensore dell'Esculapio del Tevere narra alcuna osservazione coronata di fausto risultamento di febbri periodiche curate colla quassina. Riflettendo egli allo stato abnormale, in cui compionsi le digestioni negli individui aggrediti da queste febbri nei luoghi di mal'aria, non che all'attività che il legno quassio spiega per rinvigorire le languenti forze del ventricolo e degli intestini, esorta i medici ad esperimentare colle debite cautele la quassina in quelle legittime febbri intermittenti, che sembrano in ispecie svilupparsi per astenica diatesi, e per un morboso pervertimento delle digestive funzioni. Il modo, con cui egli suggerisce prepararsi la quassina è agevolissimo, quindi anche per la modicità del prezzo sembra un tal farmaco potersi commendare. " Si ottiene la quassina o principio attivo della quassia, facendo evaporare a un dolce calore l'infuso, preparato a freddo, del legno quassio, consistendo essa in quell'amarissima, alquanto friabile ed un poco diafana sostanza giallo brunastra, che rimane al fondo. „ Sedici a venti grani negli adulti formano la dose opportuna da doversi amministrare in 8, o 10 pillole ogni due ore sotto lo stato apiretico.

## *Metodi di alcuni Medici di Parigi per curare il Choléra morbus Asiatico.*

Dal 26 marzo p. p. questa micidiale infermità penetrò, senza poterne precisare la derivazione, nella capitale della Francia; ed a guisa che a Londra ed in molti altri luoghi la si manifestò lungo la sponda del fiume, e nelle contrade le più sucide ed abitate da moltitudine di basso popolo. I sintomi coi quali presentasi sono eguali a quelli descritti dai medici che l'hanno veduta in Asia, in Russia ecc. Quivi pure, come altrove, dalla maggioranza de medici si segue il metodo di procurare cogli esterni stimoli la traspirazione, e di opporsi con particolari indicazioni e rimedii alla gravezza di alcuni sintomi, ed all'attacco di alcuna parte creduta prevalentemente inferma. Siccome i metodi de' primarii professori di detta capitale non sono identici, così verremo indicandone i principali.

### 1.° *Metodo di Dupuytren.*

*Prima Parte*. Cinque o sei scarificazioni all'epigastro, che producano ognuna una evacuazione di due o tre oncie di sangue; delle frizioni secche colla flanella; una tazza di decotto di capi di papavero fatta con un capo di papavero senza i semi e contuso in una libbra d'acqua; una fumigazione d'acqua semplice per una mezz'ora.

*Seconda Parte*. Ogni due ore, una tazza di decozione di papaveri; ogni ora una cucchiajata da tavola della pozione seguente:

| | |
|---|---|
| Acqua di menta . . . . . | 8 oncie |
| Sotto-acetato di piombo . . . . . | 50 goccie |
| Sciroppo semplice . . . . . | 1 oncia |

Amministrate ogni tre ore un mezzo lavativo colla decozione di papaveri; continuate le frizioni secche. Ultimamente questo professore ha sospeso l'uso dell'acetato di piombo, praticando invece molte cauterizzazioni su varie parti del corpo.

### 2.° *Metodo di Magendie.*

Magendie prescrive durante il periodo del collapsus, del punch in un infuso di camomilla preparato nel modo seguente:

| | |
|---|---|
| Infuso di camomilla . . . | 32 oncie |
| Alcool . . . . . | 4 oncie |
| Limone . . . . . | N.o 1 |

Nel periodo di reazione Magendie sostituisce a questa bevanda una tisana semplice ; se vi sono sintomi di congestione al capo, egli fa applicare il ghiaccio o l'acqua gelata secondo i casi. Questo è il metodo che ha avuto maggior numero di guarigioni.

### 3.° *Metodo di Recamier*.

La base del metodo di Recamier consiste nella affusione di acqua fredda, mezzo, come si sa, tolto da un medico tedesco. Ecco la formola di Recamier. Nel principio, affusione per un minuto, con acqua a sedici gradi; infuso di menta per bevanda; pozione da prendere a cucchiaj ogni quarto d'ora.

| | |
|---|---|
| Acqua di menta . . . . . | 6 oncie |
| Mucillagine di gomma dragante . | 1 dramma |
| Laudano del Sydenham . . . | 1 dramma e $\frac{1}{2}$ |
| Etere solforico . . . . . | 1 dramma |

Frizionare il malato col linimento composto come segue:

| | |
|---|---|
| Linimento volatile canforato . | 4 oncie |
| Laudano del Sydenham . . . | 1 dramma |

### 4.° *Metodo di Brechet*.

Infuso di camomilla con acetato d'ammoniaça, 1 oncia per pinta ; pozione come segue :

| | |
|---|---|
| Acqua di menta . . . . | 4 oncie |
| Acetato d'ammoniaca . . | 1 dramma |
| Etere solforico . . . . . | 30 goccie |
| Sciroppo di china . . . . | 1 oncia e $\frac{1}{2}$ |
| Tintura di cannella . . . | $\frac{1}{2}$ dramma |

Quarto di lavativo con quindici goccie di laudano; frizioni ammoniacali.

### 5.° *Metodo di Chòmel.*

Consiste nelle frizioni eccitanti coll'alcool e l'acido acetico. Amministra in oltre la pozione seguente:

| | |
|---|---|
| Laudano del Sydenham . . | 20 goccie |
| Acqua di menta . . . . . | 1 oncia |
| Infusione di tiglio . . . . | 2 dramme |
| Sciroppo semplice . . . . | 1 oncia |

### 6.° *Metodo di Gendrin.*

Consiste specialmente nell'uso dell'oppio ad alta dose. Ecco la pozione ch'egli fa amministrare a cucchiaj in un mezzo bicchiere d' infuso caldo di tiglio

| | |
|---|---|
| Acqua di cannella . . . . . | 4 oncie |
| Acetato d'ammoniaca . . . . | 1 oncia |
| Estratto d'oppio . . . . . | 12 grani |
| Sciroppo quantità sufficiente | |

Frizioni col balsamo di Fioravanti e l'alcool vulnerario. Diminuire le dosi della pozione a misura che si opera la reazione.

Petit somministra l'oppio internamente, pratica frizioni d'ammoniaca ed essenza di teberinto lungo la spina, sollecitando l'evaporizzazione del detto liquore per mezzo d'un calore artificiale onde produrre una forte reazione.

Onoré pratica frizioni coll'alcool canforato, o colla tintura di cantaridi; injetta clisteri col laudano o coll'etere e l'estratto di ratania; amministra internamente cucchiajate di vin di malaga e pozioni coll'etere e col laudano; irrita la cute coi vescicanti.

Bally dopo avere inutilmente tentato l'oppio, il salasso, il solfato di chinina, il ghiaccio, e l'olio di croton tiglium, ha trovato giovamento dall'applicazione del Galvanismo, il quale rimedio è stato tentato con successo ancora da Brechet.

Broussais applica il calorico coi mezzi più pronti nello stesso tempo che trova indicato di applicare mignatte alla regione dello stomaco, alla te-

sta, e lungo la colonna vertebrale, e di amministrare bevande antiflogistiche fredde e lo stesso ghiaccio: fa injettare clisteri col laudano ed applica empiastri irrorati d'oppio dopo la caduta delle sanguisughe. Quando l'esterna circolazione comincia ad aumentarsi e praticate le parziali sottrazioni sanguigne applica cataplasmi caldi e senapismi alle estremità.

È stato ultimamente tentato in Parigi l'inspirazione dell'ossigeno ed i successi ottenuti inspirano coraggio per replicarne i tentativi.

Non abbiamo notato in questo abbozzo le prescrizioni comuni a tutti i metodi, come il riscaldare gli ammalati con delle palle d'acqua, dei mattoni caldi, dei sacchi pieni di sabbia, o dei ferri caldi.

Tutti i medici dell'Hôtel-Dieu considerano il choléra morbus come una malattia non infiammatoria, e che deve essere curata coi mezzi eccitanti.

## *Isopina*. (Giornale di Farmac. Chim. di Cattaneo. Dicembre 1831.)

Il signor Herderger ha chiamato *Isopina* una sostanza particolare da esso scoperta nell'Isopo officinale. Questa sostanza è solubile nell'acqua più solubile nell'alcool, o nell'etere; la sua soluzione nell'acqua, o nell'alcool non inverdisce la carta tinta di malva, nè cangia in azzurro la carta tinta di laccamuffa, ed arrossata cogli acidi; la sua soluzione acquosa non è nè intorbidata nè precipitata dai sali di Ferro, dall'Idroclorato di stagno, dall'Idrocianato Ferrurato di Potassa, mentre la soluzione di Muriato di Platino la intorbida leggermente.

Una decima parte di grano di questa sostanza trangugiata dall'Autore gli ha cagionato ogni volta un male di testa fisso, ed un dolore particolare nelle orecchie; ma questi sintomi scomparivano a capo d'un quarto d'ora, o di mezz'ora.

La sostanza particolare dell'Isopo forma cogli acidi malico, e tartrico delle combinazioni solubili in sette parti d'acqua. La soluzione del suo solfato è decomposta da tutti gli alcali, ed anche da alcuni alcaloidi, la Chinina, e la Morfina.

Il Processo è il seguente. Si fa sciogliere l'Estratto acquoso di foglie d'Isopo in una piccola quantità d'acqua distillata acidulata con un poco

d'acido solforico; si filtra, si fa svaporare fino alla terza parte, si lascia in riposo, si filtra di nuovo, indi si abbandona alla quiete il liquore filtrato, che dopo quindici giorni lascia depositare de' cristalli che sono di solfato d'Isopina. Si raccoglie questo solfato, lo si fa disciogliere nell'acqua, nell'alcool, o nell'etere; si scolora la dissoluzione col carbone Animale, si filtra, e si aggiugne goccia a goccia dell'Ammoniaca, la quale precipita l'Isopina; si tratta di nuovo questo precipitato coll'alcool, o coll'acqua pura, lo si fa disciogliere, indi si fa svaporare fino a che il liquido presenti una pellicola che è l'Isopina. Il signor Herderger fa sperare nuovi ragguagli su questo prodotto.

## *Meconina. Nuova sostanza ricavata dall'Oppio da I. P. Couerbe.* (Journ. de Chim. Med. ecc. Mars 1832.)

Nell'anno 1830 incaricato l'Autore dei lavori Chimici nel laboratorio di Pellettier, e trattando l'Oppio per estrarne la Morfina ottenne una sostanza che gli sembrò affatto nuova della quale ne parlò per lettera a Robiquet. In seguito più non la vide e parve essere sfuggita alla sua osservazione, ma travagliando nell'analisi dell'Oppio, che forma il soggetto delle indagini di Pellettier, la ritrovò di nuovo, ed ha potuto sempre di poi ottenerla.

In istato di purezza è perfettamente bianca ed in cristalli aghiformi. L'acqua bollente, l'etere, l'alcool la sciolgono, e può in questi liquidi egualmente cristallizzare.

Si fonde con tutta facilità alla sola temperatura dell'acqua bollente, cosicchè posta in essa prima di sciogliersi si converte in una specie d'olio.

Riscaldata in una storta di vetro, quando lo si faccia con riguardo, si fonde e si presenta ben trasparente; a più alta temperatura ingiallisce, poscia si volatilizza in gran parte lasciando poco residuo carbonoso. La distillazione non sembra apportarle cangiamento, imperocchè i dissolventi sopra citati possono renderle di nuovo le prime forme cristalline.

Finalmente bruciata coll'Ossido di Rame, ed in apparato conveniente non somministra che Acido Carbonico perfettamente puro, ed acqua; proprietà essenziale, e che la distingue dalle altre materie trovate nell'Oppio, dove non basti ancora un sapor-acre particolare, e marcatissimo il quale secondo l'Autore può dar indizio di molta azione sull'economia animale.

A questa sostanza egli dà il nome di *Meconina*, e siccome ne fa il soggetto d'un lavoro particolare che vedrà presto la luce, così per ora si limita a pubblicarne i soli caratteri distintivi sopranotati.

## *Esperienze sulla Ascoltazione applicata al Diagnostico della Gravidanza, ed alla Ostetricia. Estratto di un rapporto fatto all' Accademia di Medicina dal Signor PAOLO DUBOIS, Professore all' Ospizio della Maternità.* (Gazett. Méd. de Paris. N. 50.)

Vi sovverrete, o Signori, che nel 1821 il nostro collega il Sig. Kergaradec chiamò la vostra attenzione su i risultati che potevano essere ottenuti dall' ascoltazione applicata allo studio della gravidanza. Le ricerche alle quali si dedicò in allora il nostro collega, e che aveano per oggetto di stabilire, se nel tempo che il feto si moveva nel seno di sua madre, l' onda del liquido dell' amnio potesse manifestarsi; tali ricerche furono distolte dal fine cui erano dirette dalla percezione di due suoni particolari, i quali attirarono talmente l' attenzione dello sperimentatore, che da questo punto divennero principale soggetto di suo studio. L' uno di questi suoni, rapido, precipitato, somiglievole a quello, che producono le doppie pulsazioni del cuore, evidentemente apparteneva a quelle del feto; l' altro più lento, più esteso, semplice per altro, ed assai analogo a quello che Laennec caratterizzò colla espressione di *Rumore di Soffietto* sembrò al Sig. Kergaradec risultare dalla circolazione utero-placentaria. Le osservazioni che vennero fatte dal nostro Collega erano allora poco numerose, e pure gli bastarono per afferrare ciò che questi fenomeni aveano di più rimarchevole, per trarre da questi fatti deduzioni, la di cui aggiustatezza è stata per le ulteriori ricerche addimostrata, e per pronosticare, ed indicare a quelli che lo seguiranno in questa carriera, la maggior parte delle applicazioni realmente utili, che fare si poteva di questa scoperta.

Nulladimeno le esperienze del Sig. Kergaradec non erano state abbastanza moltiplicate, per permettergli di determinare esattamente tutto ciò che l' ascoltazione poteva fornirgli di certezza, od almeno di probabilità al diagnostico della gravidanza, od alle investigazioni che hanno per oggetto di stabilire

la vita, o la morte del feto ancora contenuto nei visceri materni. Lasciò dunque ad altri esperimentatori la cura di schiarire molti punti dubbiosi, e che richiamavano nuove ricerche. Dopo il lavoro del Sig. Kergaradec, non è stata per anco riempita questa lacuna, ond' è che noi abbiamo pensato di potere azzardare utilmente di compire i primi tentativi del nostro onorevole collega.

La pubblicazione della Memoria, di cui abbiamo parlato ha stabilita una incontestabile verità, ed è che egli è possibile di sentire attraverso delle pareti addominali ed uterine le pulsazioni del cuore del feto, ed in un gran numero di casi il rumore della circolazione uterina o placentaria. Sia che ricerche di tal genere nel tempo della gravidanza, o del travaglio del parto esigano, per essere realmente fruttuose, una abitudine che ben non s' acquista che per moltiplicate sperienze, sia che nella pratica civile tali ricerche incontrino numerose difficoltà nell' impazienza, ed indocilità ben naturale delle femmine nel parto, e nella riservatezza sì necessaria agli ostetricanti, sempre egli è vero che l' ascoltazione, applicata alla Ostetricia, è stata considerata come un mezzo d' investigazione prezioso senza dubbio, ma l' impiego del quale resta soventi volte senza risultato.

Era dunque opportuno il riconoscere fino a qual punto questa opinione era fondata: tale è stato per l' appunto il fine di nostre esperienze.

Dopo il mese di Luglio del 1831. più di 300 femmine sono state soggette alle nostre ricerche, 120 di queste nel tempo del parto, e le altre a diversi termini di gravidanza; le nostre esplorazioni nel tempo del parto sono state fatte a due epoche che meritano d' essere distinte — 1.ª Avanti la rottura delle membrane, in conseguenza avanti l' evacuazione delle acque dell' amnio; 2.ª Dopo la rottura dell' uovo, e lo scolo d' una parte almeno del liquido amniotico — 65 femmine erano nell' ultimo caso, e 55 nel primo. Fra le femmine che noi abbiamo esaminate dopo la rottura delle membrane, e lo scolo delle acque, non ve ne sono state che due nelle quali ci fu impossibile di riconoscere i doppj battiti del cuore del feto, e queste due femmine hanno partorito bambini morti: la pronta e facile fine del parto, molte circostanze anteriori al travaglio, e soprattutto non equivoche traccie di putrefazione cominciante, non permettevano di dubitare che questi bambini non avessero cessato di vivere alcuni giorni almeno avanti l' epoca di loro nascimento. Egli è vero che di altre 63, due egualmente misero al mondo de' bambini che non

aveano respirato, ma egli era evidente che la morte in loro era stato il risultato del parto.

Restano le 55 femmine esaminate nel tempo del parto, ma avanti lo scolo delle acque dell' amnio, vale a dire, allorchè il feto era ancora separato dalle pareti uterine per mezzo di uno strato più o meno grosso di liquido. Presso 51 di queste femmine lo Stetoscopio ci ha perfettamente trasmesso il suono delle doppie pulsazioni che noi ricercavamo; presso le altre 4, al contrario, l'ascoltazione è stata completamente infruttuosa a questo riguardo; pure desse si sono un poco più tardi sgravate di bambini viventi. Quest' ultimo risultato merita alcune riflessioni, che fra poco vi saranno esposte.

Le 180 femmine che noi abbiamo esplorate nel tempo della gestazione devono essere divise in due categorie. Nell' una si mettano quelle, che all'epoca del nostro esame erano arrivate al settimo mese di loro grossezza: esse sono al numero di 140 e costituiscono per conseguenza un poco più dei tre quarti del numero totale. La gestazione di 40 altre era meno avanzata, ma tutte aveano passato il termine di quattro mesi.

Finalmente, l' applicazione dello Stetoscopio, presso le 40 femmine la di cui gravidanza non era arrivata al termine del settimo mese ha avuti risultati variatissimi. Noi saremo necessariamente condotti a farveli conoscere in appresso. Facile cosa ci sarìa l' indicarvi da questo momento le conseguenze importanti, e tutte naturali, che deduconsi da queste prime esperienze, se desse non dovessero ricevere un necessario complemento dall' esame di alcun punto egualmente degno di vostra attenzione, ed interessamento.

Avrete rimarcato, o Signori, una differenza assai grande ne' risultati di nostre investigazioni, secondo che esse sono state fatte nel tempo della gravidanza, o ad un epoca di già avanzata del parto, vale a dire avanti, o dopo lo scolo delle acque dell' amnio: egli è certo che queste due condizioni differenti possono modificare i risultati dell' Ascoltazione, che la vacuità delle membrane, per esempio, può rendere più facile la percezione dei suoni del cuore; che l' integrità dell' uovo al contrario, e la esistenza del liquido amniotico, soprattutto quando la quantità è considerevole, possono rendere più difficili ed incerti ad ottenersi i risultati dell' Ascoltazione: e se abbisogna di prove, noi diremo che ci è qualchevolta accaduto, malgrado tutta la nostra attenzione, di non potere sentire i battiti del cuore nel tempo del parto, a-

vanti la rottura delle membrane, e di aver potuto al contrario sulla medesima femmina distinguerli facilmente, allorchè dopo lo scolo d' una parte delle acque le pareti uterine si erano applicate quasi immediatamente sopra il feto. Questa causa di difficoltà, quantunque, ella sia reale, non è poi così importante come si potrebbe credere. Il fluido che contorna il bambino e che ad un epoca molto vicina al termine della gestazione non forma più fra il feto e le pareti dell'uovo che uno strato sottile, non apporta alle membrane, ed alle pareti uterine che le contengono, quel grado di tensione che si potrebbe in generale supporre. Lo Stetoscopio può dunque quasi sempre, senza difficoltà, senza dolore, e senza danno, deprimere assai le pareti uterine, e quelle dell' uovo: finchè tocchino le parti del feto, e mettersi per tal modo in condizioni, quasi tanto favorevoli alla percezione de' battiti del cuore, quanto le sono ordinariamente dopo l' evacuazione delle acque dell' amnio, aggiugneremo inoltre, che il liquido istesso concorre evidentemente alla trasmissione del suono, quantunque senza dubbio ne indebolisca l' impressione. Di più le mancanze di successo che hanno seguite le nostre ricerche, quando esse sono state fatte nel tempo della gravidanza, o ne' primi momenti del parto, non ci sembrano dovere essere attribuite esclusivamente alla causa che noi abbiamo indicata. Quantunque sia da lungo tempo che noi facciamo tali ricerche d'ascoltazione, non abbiam messo tuttavolta in queste abbastanza perseveranza e cura, per essere realmente esperimentati; v' è stata un epoca nelle nostre ricerche, che possiamo quasi dire d' apprendimento, ed è a quella cui appartengono la maggior parte de' casi ne' quali le nostre investigazioni sono restate infruttuose.

Se tutti i feti presso i quali noi ci siamo applicati a riconoscere i suoni del cuore, in vece d' essere ancora contenuti ne' visceri materni, fossero stati immediatamente accessibili ai nostri sensi; se le nostre esperienze fossero state fatte sopra di essi senza intermediario, finalmente, se l' orecchio, o il Stetoscopio fossersi potuti applicare direttamente sui punti del petto i più proprii alla trasmissione dei doppj battiti; egli è certo, che in allora presso tutti quelli che sono nati viventi questi battiti sarebbero stati facilmente sentiti, ed egli è naturale il pensare, tolte leggiere eccezioni in riguardo dell' intensità dell' impressione prodotta sul nostro orecchio sarebbe stata costantemente in rapporto coll' età, lo sviluppo, ed il vigore del feto; ma la necessità, di

esplorare attraverso di mezzi la di cui grossezza, densità, e proprietà istessa di trasmettere gli impulsi (les chocs) od i suoni possono molto variare, l' impossibilità di trovare per questa esplorazione i feti che ne sono l' oggetto, in situazioni egualmente favorevoli, o sfavorevoli, debbono inevitabilmente modificare i risultati sì semplici, e naturali di cui ora parleremo. In generale, senza dubbio, trovasi la forza de' battiti del cuore, presso a poco in rapporto coll' età, e lo sviluppo del feto, egli non è però meno vero che soventemente accade di osservare risultati precisamente opposti. Così l' impressione dei doppj battiti ci ha sembrato spesso debolissima, e molto oscura, quantunque i feti fossero completamente sviluppati, e pieni di vigore; ed al contrario, l' impressione di questi suoni è stata spesse volte distintissima, e molto forte, quantunque i feti sottomessi in allora alle nostre ricerche fossero smunti; od ancora assai lontani dall' epoca di sua maturità.

A questa osservazione noi ne aggiugneremo un' altra, che non è meno importante, ed è che presso il medesimo feto, e nella durata di una sola esplorazione, restando applicato lo Stetoscopio sul medesimo punto delle pareti addominali, non è cosa rara l' essere colpiti da una variazione notevole nella forza dei doppj battiti, il suono o l' impulso che ne risulta aumentano tutt' a un tratto d' intensità, od al contrario s' indeboliscono ad un punto in cui l' impressione è difficilmente percepita; questi fenomeni del resto, sono puramente accidentali, e momentanei.

Le variazioni di cui parlammo non appartengono esclusivamente all' intensità delle pulsazioni del cuore; ma il loro ritmo ancora presenta più spesso differenze egualmente rimarchevoli; ci sia intanto permesso di dare qualche sviluppo a questa proposizione.

Il numero delle pulsazioni del cuore nel feto, in un dato tempo, non è sempre così facile a riconoscerlo, ma quando lo può essere senza difficoltà, il che succede spesse volte, si distingue che il numero è di 140 a 150 per minuto, e frequentissimamente di 144; ella è cosa ben naturale il pensare che queste pulsazioni devono essere tanto più precipitate, quanto i feti sono più giovani, ma per altro le nostre ricerche non hanno in niun modo confermata una opinione sì confacente alla ragione. Noi possiamo affermare diffatti, che dopo il termine del quinto mese, epoca nella quale egli è possibilissimo il tener conto delle pulsazioni del cuore, fino alla fine della gestazio-

ne, il ritmo dei doppj battiti ci ha sembrato perfettamente il medesimo. Questa esattezza colla quale è determinato il numero delle pulsazioni del cuore presso il feto, darebbe luogo a stupirci, se la maggior parte delle ragioni che influiscono sulla circolazione, dopo la nascita, non mancassero assolutamente avanti quest' epoca, e se l' uniformità costante della vita entro-uterina e la simiglianza quasi assoluta delle condizioni di questa vita presso tutti i feti, non spiegassero la simiglianza dei fenomeni.

Pertanto le varietà accidentali, e momentanee che noi abbiamo osservate precedentemente nell' intensità dei suoni del cuore si presentano più frequenti, e più rimarchevoli nel ritmo dei doppj battiti; per tal modo si sente assai spesso accrescere tutt' a un tratto la rapidità delle pulsazioni al grado da renderne l' enumerazione quasi impossibile, od al contrario rallentarsi in modo il più evidente. Dopo queste varietà pronte e corte, la circolazione riprende la sua normale attività. Noi abbiamo troppo spesso rimarcate le ineguaglianze accidentali nel ritmo dei doppj battiti, per non essere tentati di credere ch' esse potrebbero essere osservate in tutti i feti, se le osservazioni fossero molto spesso rinnovate in ciascuno di loro.

Del resto, Signori, questa mobilità nervosa organica, se posso così esprimermi, non la vediamo sopravvivere alla gestazione e persistere in modo rimarcabile ne' primi anni della vita? Non è dessa che determina queste irregolarità sì frequenti e sì notevoli nei polsi de' bambini, nel tempo della veglia, e soprattutto del sonno, irregolarità proprie a sorprendere, od a sbigottire ancora colui che per la prima volta le osserva?

Lo stabilimento nel quale le nostre ricerche sono state fatte, non dovendo ricevere che femmine la di cui gravidanza è di già avanzata, ci è riuscito difficile il trovare occasioni favorevoli, onde determinare con esattezza l' epoca della gravidanza, nella quale cominciano a farsi sentire i doppj battiti; nondimeno ci siamo sforzati di approffittare di tutte quelle che sonosi a caso presentate, ed avete già sentito che ci è stato possibile di esplorare quaranta femmine a diverse epoche intermediarie, fra il termine del quarto, ed il principio del settimo mese della gravidanza.

Non abbiamo giammai potuto riuscire di sentire i doppj battiti avanti il quarto mese e mezzo, vale a dire, avanti la metà della gestazione; ma a quest' epoca, noi li abbiamo distinti abbastanza chiari e forti, per essere sor-

presi di non averli potuto sentire più presto; una delle femmine che furono il soggetto di questa osservazione, fu esplorata da noi, ogni mattina per dodici giorni in circa avanti il termine dei quattro mesi e mezzo; e non fu che allora che potemmo riconoscere i doppj battiti. L' epoca della concezione era stata da lei segnata da circostanze assai rimarchevoli perchè il termine della gravidanza potesse essere esattamente conosciuto. Se ci è stato possibile di sentire le pulsazioni del cuore d' un feto al quarto mese e mezzo, a più forte ragione, si può aver ottenuto un tal risultato dopo quest' epoca, e tanto più facilmente quanto la gestazione era più avanzata.

Fino al cominciamento del settimo mese, per altro le nostre esperienze sono state molto spesso senza risultati, noi crediamo dovervi esporre le ragioni e l' impressione che ci è restata da queste ricerche.

Nel tempo de' primi sei mesi almeno della gestazione, il volume del feto è evidentemente piccolo in paragone alla capacità del sacco membranoso, nel quale trovasi rinchiuso. Egli è in conseguenza, contornato da una considerevole quantità di liquido, e gode d' una estrema mobilità; infine i battiti del suo cuore sono lontani dall' avere un grado di forza, che li renda facilissimamente percettibili.

Il piccolo volume del feto e la sua mobilità, lo rendono difficilmente accessibile allo Stetoscopio od all' orecchio, la grande quantità di liquido che lo contorna, esige che le pareti addominali ed uterine sieno fortemente depresse perchè lo Stetoscopio o l' orecchio penetrino fino alle parti del feto, e questa forte pressione assai spesso dolorosa, non è forse d' altronde esente da ogni danno; finalmente, la naturale debolezza delle pulsazioni nel tempo di questo periodo della gravidanza si oppone a ciò ch' esse sieno trasmissibili, nel modo che diventano più tardi, per mezzo di tutt' altre parti del feto che le pareti toraciche.

Malgrado queste difficoltà, nulladimeno le nostre esperienze dopo il quarto mese e mezzo, fino al cominciamento del settimo mese della gravidanza ci hanno lasciato l' intima persuasione, che l' ascoltazione anche all' epoca della quale noi abbiamo parlato, sarebbe quasi sempre fruttuosa se fosse spesso ripetuta; per tal modo noi pensiamo che se le nostre esplorazioni sono state in allora alcune volte senza risultato, egli è che la pazienza delle femmine che noi esaminammo, e che non aveano alcun interesse a rischiararsi su

di uno stato che loro non ispirava nè dubbj, nè inquietudini, si è più presto stancata della nostra.

I primi risultati delle esperienze del Sig. Kergaradec, l'aveano condotto a pensare che la situazione del feto dovea influire sulla facilità ed ancora sulla possibilità di sentire le pulsazioni del cuore; che per tal modo le posizioni feto che mettono la sua regione dorsale in rapporto coll' uno dei punti della parete addominale anteriore, e che per ciò ancora, rendono questa regione dorsale del bambino mediatamente accessibile all' orecchio od allo Stetoscopio; queste posizioni erano sole favorevoli all' Ascoltazione: egli è facile il vedere che questa prima idea dovesse averne un' altra per conseguenza, ed è che per mezzo dell' Ascoltazione sarebbe possibile di riconoscere i rapporti del feto colla matrice, e la parte superiore del bacino; alcuni pratici hanno adottata questa opinione del nostro collega, e noi abbiamo pensato che essa meriti un esame fatto con attenzione.

Non è sopra un sol punto circoscritto di pareti addominali anteriori, che sentonsi i suoni dati dal cuore nel tempo della vita entro-uterina, egli è quasi sempre possibile al contrario di riceverne l' impressione in uno spazio assai esteso, per esempio, in un tratto di tre o quattro pollici, all' intorno del punto, in cui i doppii battiti si sentono con maggior forza, e nettezza. Di più, in qualche caso, soprattutto allorchè le pulsazioni del cuore del feto sono forti, desse si sentono in uno spazio molto più esteso, che quello cui abbiamo indicato, aggiugneremo ancora, non essere allora cosa rara che le pulsazioni si facciano sentire collo stesso grado d' intensità in più punti assai distanti gli uni dagli altri, ed in altri casi finalmente, i doppj battiti sentirsi molto oscuramente, da per tutto ove è possibile il distinguerli.

Egli è molto verosimile, che il punto delle pareti addominali, sul quale sentonsi i doppj battiti con maggior forza, non corrisponda necessariamente al dorso del feto, come sembrava ammettersi generalmente, ma semplicemente ad una delle regioni del torace; la nostra sperienza completamente giustifica questa opinione. Egli è verosimile ancora, che la percezione de' suoni del cuore in altri punti lontani da quello di cui parlammo, abbia luogo per mezzo dell' intermedio di altre parti solide del feto, nelle quali l' impulso si propaga ed in qualche modo ripetonsi i suoni. Se la nostra opinione su questi diversi punti è realmente fondata, come noi pensiamo, egli è evidente che l'in-

tensità de' suoni del cuore, non annunziano altra cosa che un rapporto probabile fra il punto di pareti addominali ed uterine che ne è la sede, e l' una delle regioni del petto del feto, egli non è possibile che questa osservazione conduca ad un esatto e certo conoscimento de' suoi rapporti colla cavità della matrice, e per conseguenza coll' apertura superiore del bacino. Da un altro lato le pulsazioni del cuore del feto, offrono assai spesso il medesimo grado di forza su alcuni punti differenti, gli uni de' quali sono avvicinati al fondo, e gli altri al collo della matrice, egli è difficile in questi casi, il giudicare ancora dei rapporti reali delle estremità dell' ovoide fetale, colle estremità dell' organo che lo racchiude; a più forte ragione, il diagnostico egli è difficile od ancora impossibile, quando le pulsazioni del cuore sono ovunque sentite oscuramente. In fine non essendo indispensabili alla percezione de' battiti del cuore i rapporti dell' orecchio o dello stetoscopio col petto del feto, poichè l' impulso può essere propagato da altre parti del feto, egli è evidente che l' ascoltazione ha delle risorse più numerose di quello che si era pensato, e voi avete potuto vedere che queste risorse hanno lasciate raramente le nostre esplorazioni senza risultato.

Per tal modo o Signori, stando a questo rapporto, si è tutto in una volta troppo, e troppo poco presunto dei vantaggi che offre l' ascoltazione applicata alla Ostetricia: si è troppo presunto quando speravasi riconoscere quasi sempre per essa la situazione reale del feto, e troppo poco allorchè si pensava che i suoni dati dal cuore non potevano essere propagati che per mezzo della region dorsale del feto, e che l' allontanamento di questa parte e della parete anteriore dell' utero e dell' addome dovessero rendere nulli i risultati dell' esplorazione, coll' aiuto dell' orecchio, o dello stetoscopio. Ci sarebbe facile il giustificare la nostra opinione con fatti numerosi. Fra le induzioni che trassersi dai primi risultati ottenuti per mezzo dell' Ascoltazione, nelle femmine incinte, noi non dobbiamo trascurare quelle che s' applicano alle gravidanze estra-uterina; disgraziatamente per i successi di nostre ricerche questi casi sono rari, pure una circostanza favorevole ha voluto che fra le femmine da noi esaminate, nel tempo del travaglio del parto, tre avessero feti gemelli, e che dopo il principio di nostre esperienze, abbiamo potuto osservare all' Ospizio della Maternità, una gravidanza estra-uterina; quest' ultimo caso avendo presentato qualche circostanza molto rimarchevole, richiamiamo per esporvelo la vostra

attenzione in un' altra seduta; e ci approfitteremo di questa occasione per dire ciò che pensiamo dell' Ascoltazione applicata al diagnostico di questi accidenti malaugurati. Ci limiteremo dunque alle gravidanze moltiplicate. Egli era naturale il pensare che in una femmina incinta di più feti, l' Ascoltazione permetterebbe di scoprire dei doppii battiti su differenti punti delle pareti addominali; i dettagli nei quali siamo di già entrati, possono farvi conoscere che questa medesima circostanza sarebbe molto poco comprovante, a meno che l' impulso avesse esattamente il medesimo grado di forza, e di nettezza su due punti fra di loro distanti; si potrebbe ancora presumere che in questi casi, vi sarebbe una differenza d' isocronismo fra i battiti partendo da due centri d' impulsione differenti.

*(Il seguito al prossimo fascicolo)*

## *Viste pratiche sul trattamento del Patereccio; del signor Voisin, interno all' Ospitale Saint-Louis.* (Gaz. Medicale N. 51 Anno 1831).

Le malattie più frequenti, sono quelle che meritano dai pratici la maggior attenzione. La più piccola modificazione nel trattamento, quand' abbia per iscopo l' accorciamento della durata, o la diminuzione delle pene del malato, basta talvolta a stabilire la preminenza di un medico sopra un altro. Tale considerazione mi condusse a sottomettere ai lettori della *Gazette médicale*, l' osservazione seguente, e le riflessioni ch' essa m' ha suggerite, quantunque la questione che quivi io tratto possa addivenire l' oggetto di un lavoro più sviluppato.

*Osservazione.*

Chelu entra li 23 a sera nello Spedale Saint-Louis per un patereccio, causato dall' introduzione d' un piccol pezzetto di legno nella polpa del dito medio destro. Ciò era successo ai 18. Qualche ora dopo, gonfiamento, dolore ch' egli cercò di calmare con cataplasmi emollienti; e così restò per cinque giorni in casa sua, dopo i quali il male si estese alle dita, alla mano ed all' avanbraccio. Finalmente vinto dal dolore, che come ognun sa, è intollerabile, presentossi all' ospizio Saint-Louis. Viddi il male, e tosto praticai sulla faccia

anteriore, e sulla linea media delle due prime falangi del dito, una profonda incisione che diede uscita 1.° a sierosità accumulata sotto l' epidermide distesa; 2.° a del pus assai abbondante; di poi prescrissi un bagno emolliente ed un cataplasmo.

Le persone che hanno un po' di pratica, sanno abbastanza come questa malattia sia di gravezza, benchè spessissimo dipendente da cause in apparenza leggiere, come punture di spine, di aghi ec. La disparità fra la causa e l' effetto, sembra incommensurabile; ma essa tale più non è, riflettendo alla struttura delle dita, composte 1.° d'una grande quantità di vasi sanguigni; 2.° di molto tessuto fibroso disposto sotto forma di legamenti, di tendini, di guaine e d' aponevrosi; 3.° d' una cute assai grossa; 4.° di numerosi nervi. Non si meraviglierà più dunque che quivi si sviluppi facilmente l' infiammazione; che essendo circoscritta da parti resistenti le quali reagiscono sulla pelle ed i nervi, ella divenga alcuna volta insopportabile. Da ognuno già si conosce l' istoria di quell' individuo, che più non soffrendo l' eccesso del dolore con un colpo di accetta si troncò il dito. Tali accidenti sono soprattutto portati ad un alto grado nel patereccio della faccia palmare del dito. Quello della faccia dorsale è assai di minor danno, sì a causa della lassezza dei tegumenti, che a causa della completa assenza della guaina, che quivi è rimpiazzata da una semplice espansione aponevrotica del tendine degli estensori. Queste guaine tendinose non hanno soltanto l' inconveniente d' imprimere al dolore un carattere specifico di tensione, esse ne hanno un altro ben più grave, ed è quello di propagare il male alla mano, ed all' avanbraccio, per mezzo di loro continuità colle guaine di queste medesime parti, ed è ciò che quasi costantemente succede, quando non si prevengono in alcun modo i progressi del patereccio. Numerosi ascessi si espandono lungo l' avanbraccio ed il braccio, ascessi moltiplicati come lo sono le guaine di queste regioni. Non è caso raro il vederne in altre regioni, assieme comunicanti, vuotarsi con un sol taglio. Così io viddi in una delle sale del sig. Dupuytren, tre ascessi situati ad una natica, che con un sol colpo di bistorì furono vuoti. Nell' avanbraccio, la cosa succede diversamente, ciascun ascesso è raffermato in una guaina, ed ognuna guaina esige per lo più una puntura. Se voi non la fate, succede quivi ciò che accade in un ernia incarcerata, in un flemmone del capillizio. Le parti aponevrotiche resistono più d' ogn'altre, come quelle che più s' avvicinano al-

la tessitura de' tessuti inorganici. La pelle, il tessuto cellulare, che hanno il triste privilegio di essere le parti le più vitali sono colpite da mortificazione. La pelle cade, il tessuto cellulare cade a pezzi, le aponevrosi si sfogliano, un pus abbondante cola dalle ulceri; e la distruzione dei tendini trae seco la perdita dei movimenti d' un dito almeno, qualche volta quella di alcuni, ed ancora quella di tutta la mano per intero. Non parlo del tetano, della riassorzione purulenta, delle carie o necrosi che possono succedere, nè di quei sintomi la di cui unione forma ciò che chiamasi febbre *atassica*, *adinamica*.

Tali sono qualche volta i frutti di una funesta negligenza, dico qualche volta, giacchè felicemente si arresta la malattia in tempo nella maggior parte de' casi, per mezzo di una profonda incisione praticata sul principio. È di molta sorpresa il vedere un chirurgo del più gran merito rigettarla come prematura. Invano egli dice, che questa incisione è inutile, poichè ella non impedisce all' infiammazione di estendersi alle regioni più profonde. L'esperienza attesta l'utilità dell' incisione. Il Sig. Roux nega ancora, od almeno dubita che l' infiammazione del tessuto cellulare sotto-cutaneo possa estendersi alla guaina. Senza ricercare se queste due proposizioni si contraddicano gli dimanderemo se il fatto di questa estensione sia molto straordinario? Il tessuto cellulare, ed i tubi vascolari non son essi i principali conduttori delle infiammazioni? Non è per mezzo de' vasi e del tessuto cellulare che due organi fra di loro si comunicano, che la malattia di uno si trasmette nell'altro? Come una risipola del capillizio produce una meningite? (Uno de' miei malati ha dovuto soccombere per una di queste meningiti consecutive.) Come certe flemmassie delle pareti toraciche traggon seco delle pleuriti? I dubbi del Sig. Roux ci sembrerebbero inammissibili. Dirassi che questa incisione è pericolosa, poichè espone ad aprire la guaina in casi, in cui, ciò non è necessario? Indicheremo più oltre il mezzo onde non accada quest' inconveniente. Ci sia permesso intanto di appoggiare la nostra opinione al suffragio ed ai successi di un gran maestro. Il Sig. Dupuytren incide in tutti i casi, e sul principio della malattia, e non ha che a lodarsi di questo metodo, che tosta fa scomparire ogni accidente. Si dimanderanno fatti? Quelli che hanno frequentato l' Hôtel-Dieu devono averne raccolta una quantità in favore di questo metodo. Pertanto non posso resistere al piacere di citare uno de' nostri giovani chirurghi, che disgraziatamente egli solo ha fornito sette fatti in

favore di questo metodo. Il Sig. Jobert ha avuto sette paterecci che tutti sono stati trattati coll'incisione. In tre casi s'era di già formato un po' di pus, negli altri quattro, l'incisione è stata fatta nel principio della malattia. L'incisione era dunque ben prematura, ma i sette paterecci sono scomparsi in pochissimo tempo, ed il Sig. Jobert m'ha fatto vedere le cicatrici delle incisioni. Finalmente il Sig. Roux non ammettendo l'incisione che al secondo periodo del patereccio, vale a dire quando il pus è formato, dimanderemo al Sig. Roux, ai di cui talenti noi rendiamo d'altronde sinceramente omaggio, gli dimanderemo se egli è così facile, come crede, il distinguere questi due periodi, l'uno dall'altro; il distinguere il patereccio flemmonoso da quello della guaina; in parti la di cui eccessiva tensione non permette in niun modo di apprezzare le variazioni di consistenza. A parer nostro, essendo questo diagnostico di una grande difficoltà, crediamo fosse ben fatto l'evitare gl'imbarazzi con un metodo, senza dubbio meno sapiente di quello del Sig. Roux, ma più sicuro.

Qual è dunque questo metodo? Consiste nel far ciò che vien fatto ne' casi di ernia strangolata, di flemmoni del capillizio (ed in quest'ultimo caso, l'applicazione di questo metodo è meno urgente, atteso che la pelle provvista di vasi proprii che serpeggiano nella sua medesima grossezza, giammai si cangrena); si deve fare una incisione. Ma l'epoca, il luogo, la di lei profondità sono i punti in litigio. Quanto all'epoca il Sig. Dupuytren non ne conosce che una sola, ed è quella dell'apparizione del male. Abbiam veduto che il Sig. Roux non è partigiano di queste incisioni ch'egli chiama premature. Quanto al luogo, alcuni fanno l'incisione sulla linea mediana (il Sig. Dupuytren); altri la fanno lateralmente per evitare la guaina, ne' casi ove si suppone che sia intatta (il Sig. Richerand). Quanto alla profondità, il Sig. Dupuytren penetra fino alla guaina costantemente; per altri chirurgi, la profondità dell'incisione è subordinata alla profondità presunta dall'infiammazione.

Veggasi ora quivi il metodo che, secondo noi, sembra essere sufficiente in tutti i casi. Si sa con quale rapidità corra questa infiammazione: poche ore bastano per la formazione del pus. Quando si è chiamato per un patereccio cominciante, una incisione mediana sulla polpa del dito basterà in quasi tutti i casi; voi non incorrete in alcun danno, quivi non v'è guaina: voi non avete che l'espansione aponevrotica del flessore profondo. Supponia-

mo ch'essa si sfaldi, divenendo la terza falange immobile, il malato non perde molto poichè questa falange lo è naturalmente. Ma supponiamo che un giorno l'infiammazione si sia estesa, supponiamo che il patereccio, in luogo di occupare una falange o due, occupi tutto il dito: allora il pus esiste, ed una incisione mediana basta in tutti i casi. Difatti, non avete che a tagliare lentamente, allorchè il pus si mostrerà vi fermerete; s'egli era al difuori della guaina voi l'avete rispettata; s'egli era al didentro voi l'avete aperta: nell'uno e nell'altro caso, avete adempito all'indicazione, ed avete evitato i danni di cui la vicinanza de' vasi sanguigni minaccia l'incisione laterale. Egli è ciò che ho fatto sul mio malato: mi sono fermato quando ho veduto il pus, egli veniva dall' interno della guaina. L'indomani (24), le dita, la mano e l'avanbraccio erano molto diminuiti di volume: quasi più alcun dolore. Li 25, disparizione completa del dolore, un poco ancora di gonfiamento, tutta l'epidermide delle dita, e della faccia palmare della mano distesa ed allontanata dal corpo mucoso in causa della sierosità accumulata risultante dalla difficoltà della circolazione, tutta questa epidermide è raggrinzata, imbianchita e sul punto di distaccarsi, seco portando la forma della parte che ricopre. Ciò succede in ogni simile infiammazione; la caduta dell'epidermide è il suo primo effetto. Tale fenomeno non è limitato alla pelle, si estende ancora alle mucose. Tutte le flemmassie croniche della pelle, quelle sopra tutto che il Sig. Biett colloca nell'ordine delle squamme dopo la loro lesione elementare, tutte queste affezioni ne sono esempi evidentissimi.

È stato aperto un ascesso alla faccia dorsale della mano; egli è probabilissimo, che non si sarebbe formato, se si fosse fatta una incisione sul principio; come pure egli è probabilissimo per non dir certo, che il patereccio avrebbe retrocesso, e non vi sarebbe stato luogo a temere oggigiorno la caduta dei tendini dei due flessori, caduta che l'apertura della guaina, al di cui fondo si manifestano, rende inevitabile, e che seco trarrà la perdita del movimento di tutto il dito medio. Per lo che dunque noi pensiamo 1.° per i ragionamenti 2.° per i fatti, che devesi sul principio praticare una profonda incisione al dito affetto da patereccio, affine di ricondurre questa affezione alle condizioni delle infiammazioni ordinarie.

Parlerò io delle sanguisughe che fanno per lo più perdere un tempo irreparabile; dell' incisione traversale che è il mezzo il più sicuro di storpiare

il suo malato? Che dirò io infine della compressione, metodo crudele o piuttosto supplicio metodico, degno del genio inventivo di Falaride? Ah! chi potrà, chi oserà citare tanti altri metodi, la maggior parte inefficaci, assurdi, ridicoli o barbari?

## *Storia di una Esofagotomia eseguita dal Prof. Giovanni Rossi e compilata dal Dott. Signoroni.*

Sortito appena dagli scolastici studj, mi trovo nella situazione di esporre agli occhj del pubblico medico, una delle più difficili operazioni chirurgiche. Onde corrispondere alla intensità dei miei desiderj ed all'importanza della materia, non meno che per interessare nel tempo stesso il lettore, vorrei pure esser fornito di tutti que' lumi che adornano, e sono proprj di un chirurgo operatore; ma laddove manca l'ingegno, supplisca almeno l'ardente brama di contribuire ai vantaggi dell'arte, esponendo il seguente fatto, accontentandomi di ripetere

*Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.*

Che, lungi dal reputarmi capace alla filosofica descrizione di una delle più alte, più importanti ed insieme delle più delicate operazioni, che la chirurgia sublime seppe mettere a profitto per la conservazione ed il bene della umana razza, l'esofagotomia cioè; lungi dalla vana pretesa di trarre da questa rara circostanza, quantunque vasto ne presenti per se sola il campo a penna storico-letteraria, utile argomento per far pompa delle qualità sublimi possedute dall'esimio operatore e tali appunto che lo costituiscono operator finito: ma anzi guidato solo dalla buona volontà di fare a tutti noto il dovere, la gratitudine, ed il rispetto, nodi per me sacri e carissimi, che mi legano a sì grand'uomo, e spinto d'altra parte dall' intima persuasione, che sia questa operazione, di cui m'accingo a darne la storia completa, la prima tentata in Italia, dopo eziandio, che il genio sempre memore della chirurgia, *Vaccà Berlinghieri*, ahi! troppo intempestivamente rapito all'Italia, seppe facilitarne l'esecuzione, inventando un istromento apposito, detto perciò Ettopesofago, dal greco verbo *Ectopeo*, che vale levar di posto, sentomi, dissi, invitato a renderne di pubblico diritto la storia genuina, mostrando, primo, la necessità di dovere nel caso, che sono per dire, intraprendere l'operazione; secondo, il modo maestro

con cui fu condotta a compimento; finalmente i guasti risultati della necroscopia, le cui diverse ben ponderate circostanze, torneranno mi lusingo, ad onore del filantropo operatore. — Alla mattina del 25 prossimo passato giugno, fu posto in un letto delle pubbliche infermerie di cotesto ospedale della Misericordia, il contadino Marco Sirocchi, di Ravadese, dell'età d'anni ventotto, di temperamento piuttosto gracile, di patina giallo-bruna. Interrogato poco dopo sul genere di malattia, potè rispondere a mezza voce, che alla sera antecedente, giorno ventisette, mentre era ritornato dai faticosi lavori della campagna; adagiatosi al suo picciol desco; si mise ad ingollare con ingordigia una minestra di grossa pasta, alla cui quarta o sesta cucchiajata trangugiò insieme un corpo duro, pungente, quale arrivato all'istmo delle fauci, e producendogli dolorose sensazioni; e quasi minacciandolo di soffocazione in passando sull'abbassata epiglottide; trovossi obbligato a raddoppiare gli sforzi della deglutizione per liberarsi da tale penosa situazione. Infatti, procedè oltre il corpo, ma mantenendosi la difficoltà del deglutire, tentò l'infermo di farlo calare più in basso masticando del pane grossamente, il cui forzato passaggio attraverso il corpo ospitante nell'esofago, lo mise prossimo per la seconda volta allo strangolamento. Fu pure dallo stesso infermo provocato il vomito colle dita applicate alla base della lingua, ma inutili tornarono i tentativi, perchè il corpo non si smoveva.

Chiamato allora il chirurgo della villa, accorse, e reso inteso dell'accaduto, tentò prima l'estrazione del corpo, con il manubrio di un cucchiajo metallico ridotto ad uncino, e vedendo riescire senza successo le sue manovre, si occupò di spinger in basso colla speranza di cacciarlo nel ventricolo, come si pratica pei corpi piccoli e di figura regolare, procurandogli così un esito per il podice, lungo il tragitto enterico: ma riescito inutile anche il secondo tentativo, consigliò l'infermo a recarsi all'ospedale.

Passate poche ore, dacchè l'infermo era nelle infermerie, venne tentata l'estrazione del corpo, quale per altro non riescì, forse per deficienza di stromento apposito, dopo di che gli venne somministrato un emetico; ma anche cotesto mezzo non valse che a promovere l'escita di poche materie verdastri e spumose, e forse a rinserrare vieppiù il corpo fra le parti dell'esofago, sotto i risvegliati movimenti antiperistaltici di quell'elastico canale.

Dalle pubbliche sale fu trasferito l'infermo alla stessa mattina nella

clinica chirurgica superiore, ove il Dott. *Giovanni Rossi*, professor sostituto alle cattedre di chirurgia presso la ducale Università di Parma, ed alla clinica già nominata, diretta dal rinomatissimo professore cavaliere *Moriggi*, medico e chirurgo della persona di Sua Maestà Maria Luigia, in allora assente, esaminato scrupolosamente l'infermo, realizzò la presenza non solo del corpo straniero, ma la precisa situazione nell'esofago in corrispondenza alla prima costola, ed il modo imponente, con cui il detto corpo era ritenuto lungo il menzionato canale.

L'ammalato sentiva tutta l'importanza della sua temibile situazione ogni volta che era costretto a deglutire anche la semplice saliva, per la difficoltà che andava man mano crescendo, sotto i cui movimenti sentivasi trapassare da varie punture il collo, ad onta che procurasse ritenerlo nella sua più naturale posizione orizzontale.

Niun gonfiore, nessun rossore mostravasi allo esterno del collo, ma le dita applicate ai lati dell'esofago, nel punto indicato dal paziente, risvegliavano acutissimi dolori per il maggior contatto delle pareti di esso cogli estremi pungenti del corpo ospitante, situato perpendicolarmente al lume dell'esofago, un tal poco diagonalmente da destra a sinistra.

La faccia dell'infermo era sparuta, gli occhi allampanati e fissi, quali d'uomo cogitabondo, il polso picciolo e frequente, voce rauca. Non si arrestò il Professore da ulteriori domande per vieppiù chiarirsi sulla causa dei persistenti fenomeni; non risparmiò di aver il corpo mediante una comune pinzetta, che appena giungeva al corpo senza poterne far presa; accompagnata colle dita ben anco fin nelle fauci; non trascurò di dargli leva con un siringone metallico mandato parimenti nell'esofago, ma tutto indarno: bensì sapeva però e dall'asserzione dello stesso infermo e dal senso e suono risultante pel contatto del corpo col siringone di acciajo, i cui replicati giudiziosi maneggi non valsero a smovere nemmeno per divisioni di linea, e dal sospetto più ragionevole che instituir si poteva, che il corpo infitto era osseo.

Non furono ommesse al dopo pranzo nuove manovre mediante delle lunghe pinzette da polipi, onde tentare di estrarlo pria di passare all'operazione, ma tutto fu insufficiente, tant'era l'osso impiantato nelle pareti di questo muscoloso condotto.

Checchè ne dicano coi timidi loro consigli e *Sabatier* e *Calisen*, e *Carlo Bell* e *Richerand*, quali si accordano nel proscrivere l'esofagotomia, tranne nel solo caso in cui il corpo trattenuto forma visibile tumore al collo; sappiamo nondimanco che *Verduc* additò pel primo la strada che tener doveano gli anatomici per eseguirla, mentre appunto sezionava il cadavere di uno, che perì per un corpo soffermato nell'esofago; e che *Guattani* in seguito modificò ed appianò alcune difficoltà lasciate da questi, mentre *Vaccà* dopo loro, superati i timori che imponevano ai citati non meno celebri autori, seppe ridurre a regole più fisse l'operazione e stabilire nell'aurea sua Memoria su tale soggetto, tre specie di casi nei quali il chirurgo è autorizzato a tentarla.

La prima, cioè, quando il corpo estraneo fermato lungo l'esofago non può, con nessun mezzo che l'arte ci fornisce, nè essere estratto, nè cacciato in basso; la seconda, allorchè esso desta dei sintomi pressanti e violenti; la terza ed ultima specie, quando esso corpo sta immobilmente nella superiore parte dell'esofago; e fu appunto dietro la scorta di un tanto uomo, non meno che per l'imponenza del caso, che il Professore determinossi per l'esofagotomia.

Imperocchè l'interesse di eseguire tale operazione non è già quello soltanto di sottrarre dall'imminente pericolo di morte coloro che ne sono minacciati, ma quello eziandio di evitare le conseguenze non meno funeste, e gli sconcerti, che ne vengono dopo, abbandonando l'espulsione del corpo irritante alle sole forze della natura.

Diffatti *Guattani* vide menato a morte un uomo di grandi promesse, dopo diciasette giorni di atroci patimenti, a causa di una pallotta fermata nell'esofago. *Platnero* racconta di un giovanetto che restò soffocato da un tumore inflammatorio al collo in mezzo ai più atroci spasmi per alcune lische di carpo arrestate nell'esofago. *Foresto* riporta la storia di una giovane ragazza caduta in consunzione e poco dopo morta, per avere inghiottito un ago, che le si conficcò nell'esofago, e lo stesso cita pure il caso di altra femmina, nello esofago della quale ospitò per qualche tempo una sonda di ferro, sfuggita dalle mani di inesperto chirurgo, il quale stromento, passato poscia nel ventricolo, in capo a due anni condusse alla tomba per marasmo l'inferma. *Swetonio* racconta la morte del giovine Druso soffocato da una pera arrestata lungo il più volte nominato condotto. *Larrey*, nel suo primo tomo della campagna

d' Egitto, ci porge un esempio di una gravissima infiammazione, cui sopraggiunse un tetano, che mise sull'orlo della tomba una inferma, per una lisca di pesce conficcata nell'esofago. *Quesnay*, *Tostain* ed altri, riportano molti casi di violenti gastritidi, di coliche pertinaci, e finalmente di fistole all' intestino retto, per corpi inaffini soffermati nel tratto enterico. i cui sconcerti si sarebbero forse potuti scansare coll'operazione, come forse si sarebbero salvati coloro, dei quali espressi già la fine, non meno che infiniti altri caduti in simili disgrazie, la descrizione dei quali passerò per brevità sotto silenzio.

Permesse all'infermo le richieste riflessioni, domandò spontaneo l'operazione, cui prima rifuggiva, e siccome era importuno il momento di accingersi a sì rilevante impresa, perchè notte avanzata, la si protrasse fino al nuovo dì: ma stantechè si accrebbero al sommo gli incomodi della deglutizione e del respiro, la faccia da smunta che era divenne rossa, doleva il capo, scintillavano gli occhi in continua veglia; pulsavano metalliche le temporali, e tumefatte si erano vieppiù le interne parti della bocca e delle fauci, con irradiazione a tutto l'universale, annunciata da ardita febbre, praticai un salasso di dieci oncie al braccio destro, siccome astante in quella clinica, consigliando la presa a sorsi di una soluzione di cremor tartaro col borace, per quanto almeno lo permetteva la sua situazione.

Passò l' infermo in tale stato tutta la notte, seconda di malattia, prima di ospedalità. All'indomani tutto l'apparato per l'operazione era in pronto, ed un gran numero di rispettabili giovani studenti e laureati, sì medici, che chirurghi; affollati in cerchio alla sedia, su cui collocar doveasi l'operando, aspettavano trepidanti il risultato. Ma convocata dal Professore, in luogo appartato la colta adunanza, fece brevemente riflettere l' importanza della cosa, cui per la prima volta si accingeva i varj casi nei quali non essendo stata questa operazione tentata perirono gli infermi, e le cagioni non meno che la esigevano nel caso nostro.

Rientrato in sala il Professore, collocò seduto l' infermo su di una stabile sedia, facendogli poggiare la testa al petto di uu assistente postovi al di dietro, le mani del quale incrocicchiate sulla fronte, ne rendevano stabile la posizione del capo, leggermente inclinata a destra ed all'indietro, in modo da mettere in contrazione ed in risalto il muscolo sterno-cleido-mastoideo. Quindi disposti in ordine i necessarj ajuti, incise con mano ferma e cuore intre-

pido, qual si dovea ad operator capace ed anatomico, mediante un bistourì panciuto, longitudinalmente di alto in basso gli integumenti, insieme col muscolo platismamioide per l'estensione circa di due pollici, nello spazio risultante fra l'arteria tiroidea superiore e l'inferiore, al sinistro lato del collo, nell'intervallo lasciato dall'asperarteria ed il nominato muscolo sternocleidomastoideo. Divise in seguito e portò all'indentro i muscoli sternojoidei, e sternotiroidei, troncando per intero l'omoplatajoideo, che attraversa il collo. Concesso all'infermo di prender fiato, riprese poscia il valente Professore l'operazione, introducendo per la bocca l'ettopesofago, detto appunto così dal suo modo di agire, portando allo innanzi e dilatando l'esofago ad oggetto di avere un sicuro indizio per procedere al taglio del suddetto tubo membranoso.

Consegnato poscia l'estremo superiore dello stromento, che deve star fermo nella data inclinazione, l'operatore continuò giudiziosamente e con mano anatomica la dissezione, lasciando ora da un lato la vena jugulare interna, ora evitando il nervo pajo vago, ora scansando l'arteria carotide primitiva, ora il nervo ricorrente, ora il gran simpatico, ora l'arteria tiroidea superiore, ora l'inferiore ed il corrispondente lobulo della glandola tiroidea, progredendo così, quando con misurati colpi di coltello, quando con divisioni, mediante un'apposita spatoletta di argento, fino allo scuoprimento dell'esofago, portato un pochino allo innanzi dall'ottuso cul di sacco della guaina metallica contenente il bifido specillo, su cui incise ed entrò nell'esofago.

E qui è forza notare, che o per imperfetta struttura dello stromento, o per forte costrizione parziale dell'esofago la branca dello specillo che deve escir fuori dall'apertura praticata nella guaina metallica non esercitava la sua azione dilatante e spostante, per cui l'operatore dovette servirsi della sola guida del cul di sacco dello stromento per trapassar l'esofago, quasi fosse un semplice siringone metallico, come consigliò già il sullodato *Vaccà* pria della invenzione dell'ettopesofago, allorchè commentò il Trattato di chirurgia pratica di *Beniamino Bell* nell'anno 1802; ed anzi a tale proposito il citato Professore *Rossi* promette di far conoscere le modificazioni, che stima opportune allo stromento di *Vaccà*, come darà pure a conoscere alcune pinzette da lui stesso immaginate per estrarre i corpi lungo l'esofago, calcando le vie naturali, allorchè farà di pubblico diritto un lavoro su varj casi di chirurgia pratica, cui attualmente intende.

Sicuro di aver penetrato il condotto esofageo, estrasse l'istromento e permise al paziente di prender lena, abbandonando la ferita a se stessa, checchè ne dicano i pratici, sul timore di smarrire in tal modo il rapporto delle parti; dopo di che, mediante la guida del suo dito indice mandato nella ferita, introdusse nell'esofago un bistouri bottonato per dilatare il taglio, e ciò appunto per rimediare al difetto dello stromento, quale non operando nella sua necessaria forma, escì fuori dalla ferita, e permettendo che l'esofago per contrattilità propria delle sue fibre tornasse in se stesso, non potè dare al taglio la necessaria estensione: quinci data di mano ad una pinzetta, sempre sulla scorta del suo dito, questa pure introdusse nell'esofago, dirigendola all' inbasso verso il corpo straniero, situato due e più pollici al disotto dell'angolo inferiore della ferita, cui riescendo vana la presa, altre pinzette sostituì di più lunghe branche. Ma ad onta della replicata sostituzione delle pinzette aventi i loro cucchiaj addentellati, la presa riesciva per poco, perchè trattavasi di osso piano, posto nell'esofago perpendicolarmente nel senso già indicato, il quale, essendo assai levigato in una delle sue ampie superficie, toglieva la facoltà allo stromento di farlo preda.

Fremevano i circostanti, nel vedere a tornar vani i variati maneggi ed i ragionati tentativi del giovine operatore per fuori trarre il corpo, ma d' altronde serviva loro di grande incoraggiamento, l' intrepidezza d' animo, in cui si mantenne mai sempre il lodatissimo Professore, di cui Parma fastosa ne vanta il possesso. Riescendo vana l' estrazione del pezzo colle comuni pinzette variamente sostituite, tant' era conficcato nelle pareti dell' esofago, tentò nuovamente di dargli leva col siringone metallico, poscia prese le picciole tanaglie da pietra, le inviò pel foro fatto, e sicuro di essere giunto al corpo e di aver serrate sovra di lui le branche di esse, potè alla fine mostrarsi possessore del pezzo, alla cui vista eccheggiarono unisoni i ragunati con liete voci di evviva.

Ciò fatto, essendochè l' infermo era quasi digiuno da due giorni, il professore si occupò a nudrirlo, mandando per la ferita fatta, un tubo elastico da esofago, avente al suo estremo superiore un imbuto, per entro il quale fece scorrere fino al ventricolo due ova dibattute insieme con brodo, anche all' oggetto di evitare i movimenti della deglutizione, intanto almeno che si dovea promuovere il necessario ed utile processo adesivo nei bordi della ferita; al che soddisfatto, riunì poscia il taglio esteriore con poche liste di cerotto aggluti-

nativo, ed ebbe cura di mettere al letto l'infermo, facendogli dare quella posizione, che più potesse favorire il combaciamento delle parti divise, intimando la più severa astinenza ed il più scrupoloso riposo.

Il pezzo estratto era osseo, di figura poligona irregolare a sei lati, con un angolo rientrante, avente due o tre linee di spessore, con una superficie scabra per rialzi friabilissimi, ed altra affatto levigata. Il maggior diametro dell' osso, di circa un pollice e mezzo in lunghezza, aveva gli estremi acutissimi, quali erano infitti in quel punto dell' esofago, che corrisponde alla prima costa, mentre i minori lati di esso pendevano al basso del canale.

Interrogato il malato dal letto, ove andò da sè stesso, accusò leggier dolore alla ferita; i polsi erano piccioli e languidi, la cute piuttosto fredda e sudante, la lingua umida, ma biancastra, la voce rauca, il color pallido, la fisionomia di persona malinconica. Gli venne di bel nuovo intimata la più scrupolosa astinenza da qualunque cibo e bevanda, prescrivendo invece di umettare la lingua con acqua gelida, o limonea, qualora la sete lo vessasse, servendosi in tal modo della via degli assorbenti: furono inoltre ordinati dei clisteri nutritivi pel corso della giornata.

Visto il paziente due ore dopo l' operazione, fu ritrovato sollevato e contento del suo stato, il dolore della ferita era appena sentito, i polsi rialzati, la cute pastosa, il calor naturale, ma lagnavasi di una sensazione penosa alla regione epigastrica, che si estendeva lungo la spina dorsale fino al collo. Durò questo stato fino alla sera, in cui l' infermo, fu nuovamente visitato dal Professore, al quale depose, che il dolore lungo il collo era cessato, e che l' acido del limone gli promoveva qualche insulto di tosse. I polsi erano di frequenza febbrile, il calor moderatamente rialzato, la sete aumentata. Il solo ghiaccio da tener in bocca fu prescritto per refrigerio all' infermo.

Alla mattina seconda dall' operazione, l' ammalato disse di aver dormito ad intervalli nel corso della notte, proferì qualche celia, asserendo di sentirsi ristorato da quel poco sonno. I polsi erano tuttavia frequenti pireticamente, la cute mantenevasi morbida, il calor quasi naturale, la lingua umida, la sete molta. Nessun dolore accusava al collo, nè mostravasi in esso verun grado di tumefazione. Furono tolte dalla ferita le filaccie ad essa sovrapposte, perchè intrise di mucosità, e ne furono riapplicate delle asciutte. Si rinnovò pure l' ordinazione del ghiaccio e dei clisteri nutrienti.

Verso il meriggio, l' infermo fu visto dal celeberrimo Clinico e protomedico di Parma, il chiarissimo professor Tommasini, insieme coll' Operatore, quale restò soddisfatto dello stato dell' operato e pronosticò la necessità che sarebbesi mostrata di qualche sanguigna. Infatti alle sei pomeridiane, i polsi divennero più frequenti e duri, il calore erasi aumentato, comparve della smania, la voce era più rauca, la sete maggiore del mattino, e fu fatto un salasso, dal quale ne trasse plausibile miglioramento. Poco dopo che la notte fu a metà del suo corso, rinnovossi la scena dei morbosi fenomeni, e fu praticata una seconda sottrazione di sei oncie, come la prima, ed il sangue mostrossi più cotennoso del primo.

All' indomani, giorno quarto di malattia, terzo dell' operazione, il paziente disse di aver preso sonno per delle mezz' ore nel giro della notte, che ebbe tre evacuazioni alvine di materie parte figurate, parte sciolte. Il ghiaccio pareva ammorzare la sete, i polsi presentavano minor vibrazione e frequenza, la cute era meno calda che non la notte pregressa, ma risentiva un dolor puntorio al cardias e lungo la spina, non meno che il bisogno di alimenti. La ferita presentò un bell' aspetto, dalla quale uscì del pus misto a mucosità. Furono ordinate le stesse cose, più un clistere di decotto di altea.

Alla sera il dolor puntorio al cardias e lungo la spina era scomparso affatto, ma la febbre aveva lievemente rimesso; l' infermo disse di aver dormito tranquillo qualche ora di continuo, e rinnovò la necessità di qualche alimento, cui non si aderì.

Al quarto giorno dall' operazione, i polsi erano appena appena frequenti, la lingua pulita e lodevolmente umida, la sete poco intensa: ebbe due scarichi ventrali di materie fecali ed avea preso sonno più volte; solo insisteva sulla ricerca di alimenti, per deficienza dei quali egli diceva sentirsi venir meno. Dietro tale asserzione gli fu prestato un ristoro di brodo e uovo, mediante la sonda elastica da esofago, oltre i soliti clisteri nutritivi. Accusava inoltre qualche difficoltà nell' emettere le orine, ed era tesa e dolente infatti la regione ipogastrica. Si replicarono a tal uopo i clisteri di una decozione satura di altea da injettarsi più volte nella giornata. La ferita avea suppurato, e furono perciò tolti i cerotti, giacchè non si era fatta veruna adesione, se non in pochissimi punti; fu poscia medicata con filaccie asciutte, ritenute mediante una fasciatura contentiva.

Alla sera avanzata dello stesso dì, i polsi si erano fatti più febbrili, ad onta di due scariche di materie pultacee. Gli incomodi di vescica erano scomparsi del tutto.

Al sesto giorno di malattia, quinto dall' operazione, fu visto l' infermo di buon mattino, ed interrogato sugli attuali incomodi, rispose che lo disturbava assai la sensazione di fame, che d' altronde aveva preso sonno qualche ora interrottamente nel periodo della notte, ed avea emessi i clisteri misti a poche materie scibalose. I polsi erano presso a poco apiretici, ma era di bel nuovo tormentato dalla sete. Per ristorarlo dallo sfinimento, gli venne somministrata una discreta dose di gelatina fatta sciogliere nel brodo, mediante la solita sonda mandata per le fauci. La piaga aveva suppurato assai più dei giorni decorsi, i bordi della quale erano in parte rossi, in altri punti biancastri, e qualche porzione di cellulare circostante era in preda alla corruzione. Fu medicata come alla sera antecedente.

Visitato l' operato, secondo il solito, verso la sera, si ritrovò la febbre aumentata, la lingua asciutta e sitibonda, una leggier difficoltà di respiro, le orine evacuate mostraronsi sedimentose, e gli si promoveva di tratto in tratto qualche colpo di tosse, quale credeva risvegliata dal ghiaccio che faceva sciogliere in bocca.

Al dì quarto di luglio, sesta giornata dall' operazione, si seppe che l' operato avea dormito presso che niente, impedito da smaniosi movimenti, da dispnea, da tosse irrequieta ed incompleta. Al momento della visita, la febbre era ardita, la sete da Tantalo, il calore urente. Fu tosto fatto un salasso di oncie dieci, che mostrossi non molto dopo duro e cotennoso, con poca separazione di siero. La piaga era in minor suppurazione dei dì pregressi, e le materie che gemevano erano quasi fluide e putivano. Gli venne somministrato un generoso ristoro, dopo la solita medicazione.

Verso il tramonto, l' operato era tuttora nello stato piretico, però con qualche diminuzione degli altri sintomi. Nel corso del giorno scaricò due volte l' alvo di materie sciolte e tinte in giallo: fu tosto esplorato il cavo addominale ed in ispecial modo l' ipocondrio destro, che non davano verun segno di intolleranza al tatto. La piaga fu medicata ed era nella condizione della mattina. Dolevasi inoltre l' infermo di una sensazione di calore e dolore alla base del collo, e precisamente ove l' esofago s' insinua nella cavità toracica: stesse prescrizioni della mattina.

Al dì quinto del mese, settimo dall' operazione, fu ritrovato l' infermo con polsi piccioli e vibrati, con lingua arsiccia, con sete vorace, in grande inquietudine, in sudore, sotto del quale sentivasi nondimanco arida la cute. La voce era fatta più cupa, i colpi della tosse erano più frequenti e seguiti da escreati mucosi e viscidi. L' apparato nerveo-muscolare toracico era difficoltato, la respirazione potea dirsi ventrale. Il doloroso e caldo risentimento al punto suindicato dell' esofago si mantenne, ed anzi crebbe vieppiù. Poche ore dopo il paziente trovavasi in uno stato di assopimento; fu nondimeno ristorato con un brodo. La piaga al collo mandava scarsa copia di materie giallognole, fluide, di odore penetrante, del quale partecipava pure l' alito del malato.

Al mezzodì tutti i fenomeni morbosi salirono all' apice della parabola, e si passò alla sottrazione di poche oncie di sangue, cui successe un' imponente lipotimia, che fece dubitare di perdere l' infermo. Evacuò due volte, e le orine mostraronsi sedimentose.

Sull' imbrunir del giorno, l' operato trovossi in un deciso stato di abbandono percosso già in ogni punto dell' economia. Crebbe la difficoltà del respiro per impotenza di movimenti nerveo-muscolari, il cuore palpitava appena, i polsi erano filiformi, ma vibranti. Fu ristorato l' infermo mediante la solita gelatina e brodo.

Al dì sesto del mese, ottavo dell' operazione, nono di malattia, il professore visitò per l' ultima volta il paziente, il quale passò smaniante tutta la notte, cambiando ad ogni istante la sua posizione. I polsi mantenevansi tuttavia piccioli e tremoli, la cute era bagnata di sudor freddo, l' affanno cresceva d' ora in ora, e la tosse ridestavasi al solo tocco sulla lingua di semplice acqua. Col declinare del mattino si ecclissarono del pari tutti i movimenti vitali, e la cute divenne fredda, cospersa di viscidi e gelati sudori, i polsi si perdevano, i moti di sistole e diastole non erano che tremolii, il pallor cadaverico invase ben tosto l' infermo, il quale, perdendo ogni sentimento, perdè la vita alle ore undici antimeridiane.

*Necroscopia*. Trascorso il tempo voluto dalle leggi attuali, onde passare alla sezione del cadavere, il professore vi si accinse nella solita sala anatomica a tal scopo destinata, presenti quasi tutti coloro che intervennero al momento dell' operazione.

Esaminato prima il collo nella esteriore superficie, desso non si mostrava niente diverso da ciò che è nello stato sano, tranne al luogo della ferita artatamente fatta, quale non si trovò adesa per nulla, ma anzi essendo, come già dissi, suppurata, le marcie, che per essa ne trasudarono, eransi versate nel floscio tessuto celluloso attorniante quelle parti, avente perciò l' aspetto cancrenoso.

Esplorata la mandibola inferiore, mediante la disarticolazione, il dissettore istesso aperse l' esofago ove si apre nelle fauci, insieme con esse, prolungando poscia il canale in basso fino al punto in cui desso s' insinua nel petto, il resto del quale fin entro il ventricolo, venne dal medesimo preparato, aprendo la cavità toracica e addominal .

Nel principio dell' esofago, si rimarcarono pertanto due estese escoriazioni nella semplice mucosa di quel condotto, secondo il senso percorso dall' osso, traccie lasciate probabilmente dagli angoli acuti dei suoi maggiori diametri, allorchè furono fatti i primi aspri tentativi per abbassare il corpo: eravi pure tumefazione e rossore estesi a tutto il palato molle. Più inferiormente, ed in corrispondenza alla prima costa, furono ritrovate nel tubo esofageo tre aperture, due delle quali a destra, ed una a sinistra, comunicanti colla cavità del mediastino posteriore, quali combinavano esattamente colla forma angolosa dell' osso, per maggior sicurezza riadattato, il cui maggiore e più ampio foro permetteva l' ingresso di un pisello. Cotesti fori erano lacerì nei loro bordi, ed avendo subito il processo suppurativo, le marcie per propria gravità erano discese nella cavità toracica dal lato destro a contatto delle pleure polmonali, ove furono riscontrate miste a porzione degli ultimi alimenti presi dall' infermo. E se le materie purulenti, che dall' esofago passavano nella cavità del petto, fossero state assai copiose, avrebbero forse menato più presto a morte l' infermo, non altrimenti che avvenne, siccome riferisce *Boerhawe*, all' infelice ammiraglio il Barone di Wassenaer.

Non furono dimenticati nell' autossia i visceri del respiro, nei quali si rinvennero visibilissime traccie di pregresse flogosi, postumi delle quali erano le adesioni, i forti incollamenti delle pleure fra loro e col parenchima polmonale, diviso il quale mostrò pure dei tubercoli qua e là sparsi per esso.

Che dir si può sulla cagion prossima della morte? Ognun che veda chiaro e secura abbia la mente da ombra di partito, presto lo riporrà nella irrita-

zione e negli sconcerti causati dalla presenza del corpo straniero irritante e ledente, conficcatosi prepotentemente nell' esofago, da cui quasi esca sviluppossi il fatale incendio; senza essere men vero però, che non essendo dato di prevedere tanti antichi patologici lavori, esciti in parte di una polmonite superata pochi mesi prima dell' accaduto, e dalla quale l' infermo si riebbe a stento, i quali esiti complicarono sicuramente lo stato dell' operato, ragion voleva, che gli attuali fenomeni si sperassero dipendenti totalmente dalla presenza dell' ospite inaffine e quindi dissipabili con esso, che vale colla di lui estrazione; che se per fatali ed impreviste combinazioni si dovette perdere l' infermo, non può non tornare in egual modo immarcescibile gloria e onore, a chi tentò una operazione, la quale per l' alta sua importanza e delicatezza, richiedeva appunto un soggetto che alle grandi cognizioni anatomiche, riunisse quell' ardire, quella prontezza, che ispirano il sapere, il ragionato esercizio, una naturale imperturbabilità, il desiderio imperioso di conservare, od almeno di prolungare l' esistenza a chi è sul punto di perderla.

## *Avvelenamento prodotto dal deuto-fostato di Mercurio.* (Omodei Novembre-Dicembre 1831.)

Ad un inferma affetta da celtici dolori articolari ed esostosi prescrisse il Dott. Marco Colatte un grano di deuto-fostato di mercurio preparato da abile farmacista, diviso in otto pillole da prenderne una ogni mattina. L' inferma per equivoco le deglutì tutte insieme; e tosto nacquero sintomi di avvelenamento consistenti specialmente in fiera cardialgia, ambascia, singhiozzo. Larga copia di acqua gelata bastò a dissipare gli insorsi sintomi di veneficio, e la paziente dopo un profuso sudore di un fetore insoffribile nella notte seguente si ristabilì e cessarono ancor del tutto i dolori articolari.

## ARTICOLO NECROLOGICO.

Nell'anno 69.° di sua vita Luigi Rodati di Bologna Dottore in Filosofia ed in Medicina per fatto di cronico morbo mancò ai viventi nel Marzo p. p. avendo ben meritato il pubblico pianto.

Nato da parenti di mediocre fortuna ne' primi momenti di suo medico

esercizio (A. 1786) fu eletto Medico condotto nella terra di Medicina dove incontrò in premio di suo indefesso studio, e di sua buona morale l'ammirazione di tutti. Ma la Patria avendo a caro d'averlo fra i suoi, passati cinque que anni, gli fu dall'Assunteria di studio del Senato di Bologna proposta una Cattedra pubblica col peso di fare l'Anatomia; sentendo egli però molto poco di sè, credette la sua capacità non opportuna a tanto, nè si sentì in caso di accettare una tale proposta, ma il desiderio di dare al Rodati un debito premio al suo merito persisteva negli animi de' suoi compatriotti, per lo che l'Eccelso Senato di Bologna con decreto delli 18 Maggio 1792 gli assegnò la istruzione della Botanica sostituendolo all'Egregio Prof. Gaetano Monti, ed obbligandolo soltanto ne' mesi scolastici a rimpatriare. Accaduta la morte del sullodato Monti (A. 1797) l'Amministrazione centrale della Repubblica a norma del decreto dell'anno 1792 fatto dal soppresso Senato lo confermò nella carica di Professore di Botanica dichiarando altamente non sapere in qual miglior modo rimpiazzarla, e venne da essa obbligato a totalmente ristabilirsi in Patria; ma l'amore e la stima che la sua scienza e virtù destata avea negli abitanti di Medicina era sì grande, che non voleano che l'abbandono fosse totale, ond'è che la suddetta Amministrazione dovette colle più calde addimostranze eccitare quella Municipalità a persuadere il Comune della necessità di pronta esecuzione di un tal ordine. Alla fine rimpatriato diede con molto applauso cominciamento alle sue lezioni di Botanica, e trascorsi tre anni, per diversi cambiamenti avvenuti, fu obbligato a dare, per ordine del Governo, lezioni di Storia Naturale nello Istituto, e per un anno ancora un corso di Materia medica. Fu in detta epoca che il Giardino Botanico ora esistente in S. Ignazio ebbe dal Rodati la prima mossa alla sua formazione.

Onde poi far conoscere quanto poca fosse la sua ambizione, e grande l'amore a' suoi concittadini è d'uopo il sapere, che nel 1801 essendogli stata dal Consigliere Moscati proposta la Cattedra di Botanica in Milano, nel 1803 essendo stato chiamato a coprire la Cattedra di Agricoltura nella Università di Pavia, e nel 1806 richiamato dal Governo ad occupare la Cattedra di Botanica in Milano vacante per la morte del Prof. Vikmann, il Rodati rinunziò a tanti onori col dire che troppo se ne credeva indegno, e molto gli era increscevole l'allontanarsi per lungo tempo dalla Patria. Finalmente tor-

nate nelle mani de' Papi le redini degli affari nel 1815 fu nominato Professore alla Cattedra di Patologia e Medicina legale, ed in questi ultimi anni a quella di Patologia e Semeiottica. Il Gabinetto Patologico esistente nella nostra Università ebbe in quell'epoca, mercè le molte di lui premure, un notevolissimo aggradimento.

Se dotto era senza ostentazione, era religioso senza ipocrisia, e la pietà degli infelici era in lui sì potente che lo vedevi ben spesso tutto intento a soccorrerli, e piangere al loro pianto, per le quali cose tutte seppe nelle socievoli relazioni acquistare tanta stima che negli animi di tutti marcò un indelebile ricordanza. Molti de nostri ed esteri corpi sì scientifici che letterarj, come l'Accademia delle Scienze, o Benedettina, l'Accademia de' Gelati un dì esistente in Bologna la nostra Società Medico-Chirurgica di cui fu promotore e censore, la Società Sebesia e Pontaniana di Napoli, e la Società Medico-Chirurgica di Napoli lo ebbero fra i migliori de' loro componenti. Quello poi che a sua non minor lode ridonda che a gloria della Dottrina Medica Italiana si è, che quantunque educato ed inveterato nelle antiche teorie, allorchè il Genio Tommasiniano venne in fra noi a dimostrare l' importanza delle induzioni ch'ei seppe sì bene ritrarre dalle antiche e moderne osservazioni, ed illustrò per tal modo la Teoria sin qui la più filosofica, la più adatta al medico raziocinio, non tardò egli ad adottare que' principj, anzi a collaborare colle parole e coi fatti al loro consolidamento. Apertissima fede ne fanno i suoi precetti di Patologia che per più di tre lustri nella Patria Università diede a pubblico insegnamento, e le cure che con indefessa assistenza intraprendeva, e le consultazioni che da primarj medici a lui venivan richieste. Bello argomento egli è questo al certo della molta approssimazione alla verità nella Medica Teoria da lui ultimamente adottata, ma luminosissima prova ella è ancora del suo ben diretto ingegno. Sia pace al Rodati, e resti la sua memoria ad esempio di chi in età avanzata mal si lascia muovere da ciò che il naturale procedimento delle cose conduce a stabilire.

## *Infiltrazione di una materia nera nella totalità di ambidue i polmoni; Osserv. di I. Craufurd Gregory.* (Archiv. Janv. 1832.)

John Hogg nell'età di 59 anni fu ammesso nell'infermerìa reale di Edimburgo li 29 marzo 1831; quest'uomo aveva servito per lungo tempo in diverse parti del mondo, ed aveva sempre goduta buona salute malgrado una condotta irregolarissima, sopra tutto nei 10 o 12 anni ultimi dacchè era impiegato nelle miniere di carbone di Dalkeith.

Sedici mesi circa avanti la sua ammissione nello spedale, provò per la prima volta delle palpitazioni, della dispnea e dolore lungo lo sterno, che lo forzarono a sospendere i suoi lavori. Quando entrò nell'ospizio, oltre a questi sintomi, si doleva di una tosse violenta che rinnovavasi ad accessi, seguita da espettorazione di mucosità viscose colorate in nero, e che esisteva da cinque mesi. Il suo respiro era frequente; posava più volontieri sul lato destro, ma preferiva per lo più la posizione verticale; le sue gambe, e la parte inferiore delle braccia presso ai cubiti, erano leggiermente edematose. L'addome era un po' teso, ma senza fluttuazione. L'impulsione del cuore era più forte, e si faceva sentire in maggiore estensione che nello stato normale. La respirazione non era mancante in niuna parte, ma per lo più debole e bronchiale, accompagnata da un forte rantolo catarrale ai due lati del petto, che in quest'epoca si faceva sentire principalmente alla parte sinistra anteriore. I salassi, le sanguisughe, i vescicanti, i purganti, i diuretici furono usati con vario successo. Ai primi d'aprile l'infiltrazione, che era restata stazionaria per qualche tempo, si estese allo scroto ed al pene, e subito dopo accrebbesi considerabilmente alle gambe ed alle braccia, nel frattanto che la secrezione urinaria diminuivasi. La dispnea si accrebbe, elevandosi fino all'ortopnea; gli sputi si fecero più copiosi e di un colore grigio-scuro particolare, o quasi nero, e la lingua si cuoprì di uno strato della stessa apparenza; il polso divenne piccolo, irregolare nella sua forza e frequenza, e le estremità si raffreddarono malgrado l'uso degli stimolanti ad alta dose. L'infermo negli ultimi due giorni fu soporoso e delirante, ma non cadde nel coma che due ore avanti la sua morte, che successe il 18 aprile.

*Apertura del cadavere.* — Ambi i polmoni e specialmente il destro,

aderivano fortemente alla pleura costale. La pleura polmonare da ambi i lati era molto ingrossata; in alcuni luoghi, specialmente sul polmone destro, essa offriva l'aspetto e la consistenza della fibro-cartilagine, ed una grossezza di circa tre linee. La pleura costale corrispondente a questa porzione della pleura polmonare era ossificata, ed aveva cagionata l'unione ossea di molte coste. Incidendo i polmoni si trovarono tutti due uniformemente impregnati in tutti i punti del loro parenchima di una materia colore di carbone. Il polmone destro presentava molte larghe cavità comunicanti insieme, e contenenti copiosissima quantità della stessa materia nera. Una porzione considerabile della sostanza polmonare intorno a queste cavità era densa, epatizzata, e friabile. Il resto del polmone era inspessito ed ingorgatissimo. La sierosità che ne colava per la espressione, era di eguale nerezza della sostanza polmonare. Il polmone sinistro non presentò alcuna cavità, ma era indurito ed ingorgato di nera sierosità. Le glandole bronchiali non sembrarono aumentate di volume, ma partecipavano del colore nero della sostanza polmonare. Molti altri visceri, e specialmente il cuore, offrivano alterazioni morbose più o meno rimarchevoli, ma il color nero era interamente limitato ai polmoni ed alle glandole bronchiali. — Questo, devesi considerare come un caso di melanosi, ovvero, il color nero dei polmoni proveniva egli semplicemente dalla inspirazione abituale di una gran quantità di polvere di carbone, che restando inassorbita e agendo come corpo straniero, avesse effettuata la disorganizzazione del tessuto polmonare? 1.° Giammai la melanosi si è trovata uniformemente sparsa in tutta la sostanza dei due polmoni; 2.° la melanosi è ordinariamente disposta per lamine o per masse circoscritte; si possono spessissimo trovare traccie del deposito della stessa materia in altre parti del corpo; 3.° il colore dei polmoni e della sierosità che contenevano, era in questo caso di un nero molto più oscuro di quello della vera melanosi; 4.° Laennec d'accordo colle esperienze del Dott. Pearson e le mie proprie osservazioni, attribuisce al fumo delle lampade e di altri combustibili, la materia nera che si trova qualche volta sì abbondantemente nei polmoni, specialmente nei vecchi. Finalmente eccovi una serie di esperienze chimiche che vengono a confermare la seconda opinione qui sopra enunciata. = La sostanza polmonare lavata, diede un acqua carica di sierosità nera, che mescolata con dell'acido nitrico concentrato e bollente non cambiò di colore. Una forte soluzione di cloro non pro-

dusse maggiore effetto. Una forte soluzione di potassa caustica ne separò, mediante l'ebullizione, un poco di materia animale; gettando il liquido sul filtro, le prime porzioni erano opache e nere, le ultime erano di un color bruno-pallido tirante al giallo e trasparenti, di modo che nessuna parte della materia nera era sciolta. Cotesta materia nera restò sul filtro, ed allorquando fu ben lavata e seccata bruciò come la polvere di carbone, senza gonfiarsi, spargendo appena un debole odore animale, e lasciando molta cenere di un grigio-pallido. Una piccola quantità di questa polvere lavata e seccata fu introdotta in un palloncino di vetro munito di un tubo il di cui orifizio superiore fu reso capillare per mezzo della lampada. Sotto l'influenza di un calore rosso si sviluppò per l'estremità capillare del tubo un gas che aveva l'odore di quello del carbone, e che all'avvicinarsi di una candela accesa prese fuoco, e bruciò con una bella fiamma bianca. Nel tubo si condensò un liquido giallo-scuro che aveva esattamente l'odore dell'olio impuro di nafta, e formante nel raffreddarsi una massa molle della consistenza del grasso, che compressa tra due fogli di carta da filtro, produsse sopra questa carta una macchia oleosa, e lasciò una materia bianca, che sciolta nell'alcool bollente se ne separò pel raffreddamento setto forma di piccoli cristalli. — È impossibile non riconoscere qui i prodotti ordinarj della distillazione del carbone di terra. Una piccola quantità di questa polvere nera ed i polmoni sono stati conservati.

## *Rammollimento dei lobi anteriori del Cervello; Perdita della memoria.* (Arch. Gén. de Méd. Octobre 1831.)

Un falegname accomodando un sedile su cui ponesi il Postiglione di certa diligenza, cade e nel cadere urta violentemente colla fronte nella ruota della carozza. Resta per mezz'ora senza conoscenza, perde molto sangue, e dopo qualche giorno di dieta, e due salassi può riprendere i suoi lavori, ma egli è ben lungi dall'aver ricuperato uno stato normale di salute; risente nella regione frontale un dolore poco vivo ma continuo con esacerbazioni irregolari; poco a poco le sue funzioni intellettuali s'indeboliscono, e smarrisce quasi completamente la memoria, e l'attenzione; non è che con pena che fissa le sue idee su di una cosa, e la questione che voi gli addrizzate è dimentica nel medesi-

mo istante, emette involontariamente le urine, e le materie fecali, non perch'egli non abbia più la facoltà di ritenerle, ma perchè sembra che neppure le sogni. Le membra inferiori senza essere paralizzate, non possono che eseguire movimenti limitatissimi. Il malato a tal affezione soccombe nel mese di aprile 1829, e la sezione mostra un rammollimento dell'uno e l'altro lobo anteriore del cervello, nell'estensione di un pollice in circa, e ne' medesimi punti le membrane considerevolmente inspessite, e come cartilaginose. *(L. A. Orillard. Propositions de médecine et de Chirurgie. These. Paris* 1831. *N.* 15, *p.* 21.*)*

## *Segni distintivi dei Cadaveri di Choléra, tratti da una lettera di M. Gaymard commissario dell'Accademia in Russia.* (Revue Médicale. Mars 1832.)

All'esterno.

1.° Pronta scomparsa del calore animale.

2.° Rigidità cadaverica generale, e persistente.

3.° Notabile ritardo dei segni di putrefazione.

4.° Contrazione permanente dello sfinctere dell'ano.

5.° Retrazione dei testicoli verso l'anello; raccorciamento, e mezza erezione della verga.

6.° Ravvicinamento permanente delle mascelle.

Sortita dalla bocca di un fluido viscido, spesso giallastro, più spesso bluastro, rare volte spumoso, o mescolato a delle bolle d'aria. Occhi non abbassati, trasparenza e convessità della cornea; secchezza delle membrane mucose delle labbra, e del naso.

7.° Spesse volte flessione delle avanbraccia sulle braccia; forte flessione delle dita; colore violaceo delle unghia, e della pelle. Contrazione, e rigidità persistente delle membra inferiori, e muscoli duri come corde tendinee.

8.° Dilatazione del torace.

9.° Retrazione dell'addome verso la colonna spinale.

All'interno.

1.° Nelle arterie e nelle vene un sangue nero simile a catrame.

2.° Injezione considerabile dei capillari, degli apparati organici.

3.° Abbassamento del diaframma.
4.° Polmoni abbassati.
5.° Coagulo di sangue nelle cavità del cuore.
6.° Intestini tenui agglomerati verso il bacino.
7.° Contrazione e riduzione della vescica.
8.° Nessun sangue nei vasi, che vanno ai muscoli, ed ai tegumenti.

## *Mestruazione precoce.*

Giuseppina N. nacque in Bologna li 30 Marzo 1825 da sani e ben costrutti parenti, dopo avere molto sofferto nel primo e secondo anno di sua età in causa della dentizione godette in seguito di una ottima salute, meno una coqueluche che la tormentò due anni sono per qualche tempo. Arrivata alla fine del Luglio 1831, cioè dopo *sei anni e mezzo* di sua vita ebbe un piccolo scolo bianchiccio dalla vagina, che finì con una tinta rosea somiglievole alla lavatura di carne. Dopo che sul finire dell'Agosto dello stesso anno si mostrò uno scolo sanguigno per tre o quattro giorni nel modo e nella quantità quasi comune a donna ben mestruata, e da tal epoca al giorno d'oggi si ripetè puntualmente ogni mese senza alcun più che minimo risentimento nella sua salute, che mantiensi fin ora in ogni rapporto floridissima. Gli unici sintomi che precedettero ed accompagnarono la prima comparsa, che precedono ed accompagnano un tale scolo furono e sono il livido sotto gli occhi, ed il sentimento di leggier dolore ai capezzoli delle mammelle ed una leggier frequenza di polso che appena è calcolabile, avendolo osservato senza mestrui di 75 battute, ogni minuto secondo, e di 80 mestruata.

Essa dunque è fra le mestruanti, e della 2.ª classe secondo Gall senza però alcun altro segno concomitante la pubertà. Il suo corpicciuolo ben costrutto è alto 3 piedi 4 pollici e 6 linee (1) in circa, e coperto di pelle un po' brunastra. Ha il capo proporzionalmente all'età molto capace e da ricca capigliatura coperto, la parete posteriore ed in ispecial modo il punto risguardante la porzione occipitale, propriamente detta, molto saliente segnando dalla linea trasversa verticale, la linea longitudinale della parte posteriore di pollici 6 3 linee quella della circonferenza di poll. 9, sorpassando però sulla parte più

(1) *Misura Parigina.*

prominente. La sua faccia è rotondetta con occhio nero e scintillante con guance ben arrossate e labbra prominenti e purpuree. Collo e petto senza alcun che di rilevante. Addome un po' più voluminoso del naturale, ed esplorato colla mano non mostra in alcun punto cosa da rimarcarsi, meno una piccola ernia inguinale alla parte destra, conseguenza della coqueluche. Parti genitali non tocche colle grandi labbra assai prominenti. Di più esaminato il centro della circolazione per mezzo anche della ascoltazione, sì in tempo di mestruazione che fuori, si mostrò nè più nè meno sì in riguardo all' impulso che all' intensità de' suoni di quello che sia di consueto alla sua età. Riguardo poi al morale della piccola mestruante non ha di rilevante che un grande attaccamento a suoi parenti non mostrando fin ad ora alcuna predilezione al sesso maschile; ed il suo innocentissimo parlare su tali rapporti, ed il suo contegno mostra abbastanza chiaro non aver provato per anco molta voluttà sessuale. (1) Una tale osservazione di precoce mestruazione ha di rimarchevole l'addimostrare questo segno, uno de' più caratteristici della pubertà così isolato, in sì piccola età, e senza alcuu che di morboso o di meccanico irritamento a quelle parti, a differenza delle altre a nostra coguizione qua e là riportate in alcuni giornali. (2)

---

(1) *Se alcuno de' nostri lettori per finezza di osservazione fosse mosso dal desiderio di conoscere lo stato atmosferico sotto cui la fanciulla divenne mestruante, possiamo quivi notare alcun che delle osservazioni meteorologiche fatte nella Specola della nostra Università dal* 1825 *a quest'epoca, rimarcando come in tale tratto di tempo le stagioni sieno state molto incostanti ed indicando qui sotto il più ed il meno che segnò il Barometro, ed il Termometro (posto al Nord).*

| *Barometro* | *Termometro* |
|---|---|
| + *poll.* 28. 4. 80 | + *grad.* 28. 8 |
| — 26. 11. 50 | — 7. *sotto lo zero* |

*E per caso molto straordinario al nostro clima, e non a memoria di alcuno nell'anno* 1830, *sotto l'influenza di* 13 *gradi sotto lo zero.*

(2) *V. Mercurio delle Scienze Mediche. Settembre* 1826 *p.* 109.

*Effetto rimarchevole di una caduta sulla testa; di I. S. Taylor.* (Journ. Complement. des Scien. Méd. Fasc. 164. T. XLI.)

Un fu gettato da cavallo, e ricevette un violento colpo sulla testa. Non si mostrò visibile alcuna ferita sui tegumenti, ma la commozione fu sì forte, che restò insensibile per un tempo considerevole, e non dava segni di esistenza se non a forza di premure. Alla fine di una settimana incirca, cominciò a ristabilirsi dall'accadutogli, ma molto si temeva che sua ragione non fosse stata mal concia, imperocchè chiamava con nomi che non gli appartenevano in alcun modo le persone, delle quali aveva intima conoscenza, e nello stesso errore inciampava riguardo alle cose di cui avea bisogno; ma ben si avvidde, attentamente osservandolo, che l'accadutogli l'avea soltanto reso incapace di esprimere i suoi desiderii ed i suoi pensamenti in un linguaggio convenevole, quantunque d'altronde la sua memoria fosse restata perfettamente intatta. Difficilmente parlava e con esitanza, sembrava avere la coscienza dell'impossibilità in cui egli era di rendersi intelligibile, e manisfestava una gran gioia, allorchè avea potuto farsi comprendere. Il fatto seguente viene in prova di ciò che si è detto: volle un giorno ricercare di due animali, cui molto volea bene, e che prima della caduta erano oggetto di sue cure. Per lungo tempo non si potè sapere ciò ch'egli volea dire, in causa del nome bizzarro con cui li significava: citossi una grande quantità di oggetti per sapere ciò che eccitava in allora la sua attenzione, sempre rispondeva negativamente, allorchè alla fine gli si nomarono i due animali; tosto fermò l'enumerazione che gli si faceva, dicendo ch'era di loro che volea parlare. Spesse fiate i suoi amici gli facevano rimarcare i sbagli che commetteva, ed egli stesso ne rideva, e conosceva tutta la sua incapacità a meglio esprimersi.

---

— *Novembre* 1827. *p.* 193, *la quale trovasi anche notata nell'Archiv. Gen. de Med. A.* 1827. *T.* 15° *p.* 278. — *Annali Universali di Omodei* 1826. *V.* 40. *p.* 560. — *Giornale della Società Med. Chirurgica di Parma. V. XII.* 1812. *p.* 239. — *e questo Bullettino delle Sc. Med. al Fasc.* 3.° 1829 *p.* 75.

Questo fatto interessante all'appoggio di qualche proposizione de' frenologisti, che ammettono che il linguaggio sia sotto l' influenza di una porzione speciale di cervello ed abbia un organo che gli sia proprio, prova ancora che la memoria è una attribuzione di diverse facoltà, e non una facoltà distinta, poichè la memoria di quest'uomo era intatta su tutti i rapporti, eccettuato su quello delle espressioni del linguaggio. (1) (The Lancet, 7 Genn. 1832.)

---

(1) *A questa osservazione possiamo aggiugnere quella fatta dal Sig.* Cassan *e rapportata dal Sig.* Castel *che trovasi nell'*Archiv. Gen. de Méd. nel Fasc. di Maggio 1831. *di un uomo guarito da una emiplegia che perdette la memoria delle parole al punto di non potere nominare le cose più usuali. Egli aveva la memoria degli oggetti, poichè li disegnava su di una carta. La vista di una femmina ch'egli amava, l'eccitava e gli rendeva la facoltà del linguaggio che avea perduta, nè tale perdita s'atteneva ai muscoli che servono ad articolare la voce, poichè poteva leggere nettamente. Ravvicinaremo col Sig. Cassan a questa osservazione, quella di quel notaro di cui si parla nella Nosografia di* Pinel *che in seguito di un Apoplessia avea dimenticato il suo nome, quello di sua moglie e de' suoi figli, ma che conservava la memoria de' luoghi in cui le scritture de' suoi clienti erano deposte, quella di un militare fatta dal Sig.* Larrey, *il quale in seguito di una ferita, avea perduta la memoria delle parole, quello del Prof.* Broussonet, *che dietro una apoplessia avea perduta la memoria dei Sostantivi conservando quella degli addiettivi, quella anché tutt'affatto somiglievole consegnata dal Dott.* Chamberet nel Fasc. di Febbrajo 1819 del Journal. complement. du Diction. de Scien. Med. *alle quali tutte possiamo aggiugnere finalmente un osservazione ripetuta dello stimabilissimo Prof.* Comelli *in un Signore che sotto gli accessi di un chiodo solare perde del tutto la memoria de' nomi proprii.*

*Tali fatti verranno essi in appoggio del sistema di* Gall *sulla pluralità degli organi del cervello, oppure della opinione manifestata dal Sig.* Castel *all'Accademia di Medicina in Parigi nella Seduta dei 3 Maggio* 1831, *cioè, che queste diverse perdite di memoria dipender*

*Sulla rigenerazione dei nervi del Dott. Tiedemann* ( Journal complémentaire des Scienc. Médic. Fasc. 163. T. XLI. )

I nervi dopo essere stati tagliati a traverso, si riuniscono e si ricongiungono. Egli è un fatto provato a sufficienza dalle osservazioni di *Swan* (1), *Descot* (2) e *Larrey* (3), come pure dalle esperienze instituite sugli ani-

---

*possano da una diminuzione di sensibilità della massa cerebrale consecutivamente alle malattie pregresse, col dire che le parole facendo sull'organo una impressione meno viva che le cose, egli è naturale che quest'organo indebolito perda piuttosto la memoria delle une che quella delle altre? ma come spiegare se le su riferite osservazioni furono esatte, l'integrità delle memorie delle località, delle cose ecc., colla perdita completa di quella de' nomi delle cose, de' nomi proprj ecc., quando la sensibilità fosse diminuita ugualmente in tutta la massa cerebrale? la diminuzione dovrebbe esser minore, lo confessiamo, ma pure vi dovrebbe essere; ond' è che almeno ci sarà permesso il dubitarne, quantunque il Sig.* Itard *nella medesima seduta dicesse, in appoggio di tale opinione, avere osservato che in vecchi presi da apoplessia la memoria s' indeboliva in quest'ordine: dimentivanza de' nomi proprj, poi de' nomi sostantivi, indi de' verbi e degli addiettivi, i quali ultimi sono i segni che la memoria conserva meglio; e diffatti il Sig.* Itard *disse di aver veduto certi idioti incompletamente tali, che non aveano memoria che per i nomi addiettivi; avvegnachè una tale osservazione non toglie che nel diminuire delle prime, possano proporzionalmente le ultime ancora diminuire.*

(1) *A Diss. on the treatment of morbid local affections of nerves, ch.* 14, 15, *Londres*, 1820.

(2) *Diss. sur les affections locales des nerf, ch.* 10. *Paris*, 1825.

(3) *Notice sur quelques phénoménes pathologiques observés dans la lésion des nerfs et dans leur cicatrisation. ( Revue médicale, Mars* 1824 )

mali vivi da *Fontana* (1) *Michaelis* (2), *Arnemann* (3), *Cruikshank* (4), *Haigton* (5), *Mayer* (6), *Bichat* ed altri.

I fenomeni che hanno luogo nel tempo della sezione, e della riunione de' nervi, come io stesso ho più volte osservato, sono in breve i seguenti. Le estremità di un nervo tagliate a traverso s'allontanano un poco l'una dall'altra, come l' hanno rimarcato Fontana dopo la sezione del nervo pneumogastrico di un pollo, e Arnemann nelle numerose sue esperienze su questo nervo, sui diaframmatici ed i nervi de' membri de' cani, delle pecore, capre, e conigli. L'allontanamento delle estremità per lo più cresce da due a sei linee, qualche volta ancor più, ed è più considerevole ne' grossi nervi che in quelli di un piccolo calibro. Questo fenomeno è stato osservato da W. Homme (7) dopo la sezione de' nervi in un cavallo vivente, come pure dopo la sezione trasversale di un nervo dell'avanbraccio di un uomo sul quale praticò questa operazione per una violenta neuralgia nel pollice. Larrey ha egualmente veduto che i nervi si allontanano dopo essere tagliati. Ho osservato lo stesso fatto sui nervi di cavalli, di cani e di conigli. Questo allontanamento delle estremità non s'attiene per niun modo alla loro elasticità, come l' hanno ammesso alcuni fisiologi; egli è piuttosto l'effetto di una forza organica che gli appartiene, della contrattilità, o tonicità del neurilema, o del tessuto cellulare che contorna e riunisce i fascetti nervosi; e ciò che lo prova si è che i nervi morti tagliati a traverso, non si allontanano come fanno i vivi. Vedesi quasi sempre un poco di sostanza midollare sortir fuori dalle guaine che contornano i cordoni nervosi sui quali si è praticata la sezione.

L'irritazione provocata dalla sezione non tarda a determinare dell' in-

---

(1) *Sul veleno della vipera*, § 2, *p.* 190. *Firenze*, 1781.

(2) *Ueber die Regeneration der Nerven. Castel*, 1785.

(3) *Versuche ueber die Regeneration der Nerven. Goettingue*, 1787.

(4) *Philosophical Trans.*, *p.* 177. (1795).

(5) *Ibid.*, *p.* 100.

(6) *Reil*, *Archiv. fuer die Physiologie*, *t. II*, *p.* 449.

(7) *Philosophical Trans.*, *t. I*, *n.º* 1. (1801).

fiammazione nei nervi, ai vasi de' quali concorrendovi maggior quantità di sangue acquistano una tinta rossa, e divengono più grossi. L'infiammazione si estende per lo più da un mezzo pollice fino ad un pollice intero al dissopra, e al dissotto delle estremità; la pienezza de' vasi, il rossore, e la tumefazione sono per altro più sensibili all'estremità superiore che all'inferiore. Spandesi ai suoi dintorni della linfa coagulabile nella quale sviluppansi dei vasi. L'infiammazione e lo spandimento della linfa, nella guaina cellulosa de' nervi, e nel tessuto cellulare che contorna i suoi cordoni e filetti, producono un gonfiamento, od una specie di nodo, alle sue estremità, il quale è più grosso nell'estremità superiore che nell'inferiore. Le osservazioni di Horn (1) e le mie attestano che somiglievoli gonfiamenti formansi alle estremità de' nervi che sono stati tagliati nelle amputazioni.

La linfa plastica che si spande nel periodo infiammatorio, e che percorrendo dei vasi sanguigni sciolti, riunisce le estremità de' nervi alla fine di un piccol numero di giorni, acquista a poco a poco la qualità di un tessuto più sodo, ed i vasi sembrano meno pieni di sangue. I bottoni, o nodi si ravvicinano l'uno all'altro; finiscono per confondersi assieme, e la continuità del nervo trovasi per tal modo ristabilita. Se alla fine di qualche tempo, si prende ad esame il gonfiamento che Arnemann a torto paragonava ad una specie di scirro, lo si trova di un rosso chiaro o grigio al di fuori, e bianco nel mezzo, e vi si scoprono filetti midollari, somiglievoli ai filamenti nervosi, i quali lo traversano da una estremità all'altra, e completamente riuniscono le estremità del nervo. Questi nodi persistono lungo tempo ancora dopo la guarigione. Arnemann li ha osservati in alcuni animali, cinquanta, sessanta, novanta, cento, ed ancora centodieci, e cento ottantacinque giorni dopo la sezione. Io li ho veduti ancora alla fine di due anni in alcuni cani, e dopo sei e otto anni nei monconi di avanbracci amputati.

In quanto al sapere se la sostanza che riunisce le due estremità sia la la vera tessitura de' nervi, se dessa sia in istato di condurre al cervello gli stimoli trasmessi dalle parti situate al dissotto, affine di farvi nascere delle

---

(1) *Diss. de iis quae in partibus membri, praesertim osseis, amputatione vulneratis notanda sunt, p.* 33. *Leyde*, 1813.

sensazioni, come pure di propagare fino ai nervi le volizioni del cervello destinate a farli entrare in giuoco: sono altrettante questioni sulle quali i fisiologi, ed i medici trovansi divisi d' opinione. Arnemann rigettava tutt' affatto la rigenerazione della sostanza nervosa, e riguardava i tessuti che uniscono le estremità del nervo, come incapaci a trasmettere le irritazioni. Pretendeva avere rimarcato, sugli animali, che le parti i di cui nervi avea tagliati erano tutt' affatto ancora insensibili cinque mesi dopo l' operazione. Breschet nega positivamente la rigenerazione della sostanza nervosa. Alcuni Chirurghi, Richerand, Delpech ed altri, hanno sostenuto anch' essi che i nervi, dopo essere stati tagliati a traverso ed essersi riuniti, non sono punto atti a condurre le irritazioni, e quindi che, la paralisi è la conseguenza dell' operazione. Altri fisiologi e chirurghi hanno ammesso al contrario la rigenerazione della sostanza nervosa nel punto in cui si fece la riunione. Fontana avendo diviso il nervo pneumo-gastrico in alcuni conigli, ed avendone tagliato un pezzetto di qualche linea, vidde, dopo qualche tempo, non solamente che il cordone era riunito, ma che la continuità de' fascetti midollari era ristabilita. Michaelis, che avea levate porzioni di nove a dodici linee di nervi lunghi, alla fine di alcune settimane, trovò le estremità riunite per mezzo di una sostanza, che rassomigliava perfettamente alla massa nervosa, nella quale scorse dei filetti nervosi col soccorso del microscopio. Mayer riconobbe anch' esso, dopo aver tolti de' pezzetti di una a due linee di lunghezza a due nervi, che alla fine di qualche tempo le due estremità erano quasi sempre riunite da sottili finalmenti nervosi, e più o meno sensibili. Questi filamenti umettati di acido nitrico non erano da esso in niun modo distrutti, come del pari succede nella midolla nervosa. Cruikshank ed Haighton hanno osservata la riunione del nervo pneumo-gastrico diviso attraversare la massa di riunione. Haighton rapporta in oltre, come una prova della riunione effettuata, che i nervi vaghi ritornarono atti a compiere le loro funzioni; e diffatti tagliò sù di un cane, il vago di un lato, e sei settimane dopo quello dell' altro lato; l' animale non perì. Al contrario vidde perire tutti gli animali ai quali tagliò i due nervi in una volta, ed a poca distanza l' uno dall' altro. Da ciò conclude, che i nervi tagliati si riuniscono, che la sostanza nervosa si rigenera, e che i nervi riprodotti possono dopo qualche tempo esercitare l' influenza necessaria al mantenimento della respirazione.

Prevost fece non ha molto simili esperienze su dei gatti. Avendo tagliato li due nervi pneumo-gastrici a due di questi animali, l'uno morì quindici e l'altro trentasei ore dopo, offrendo i fenomeni che sono già conosciuti. In allora tagliò il nervo di un lato, e non tagliò quello dell'altro che quattro mesi dopo; operazione alla quale gli animali sopravvissero essendosi il nervo tagliato pel primo, riunito e ritornato in istato di presiedere alla respirazione; di più mostrò sezionandolo de' filamenti bianchi traversanti la sostanza intermediaria di riunione. Finalmente Swan dice avere egualmente osservata la rigenerazione del tessuto nervoso, nelle sue esperienze sui nervi sciatici de' conigli, e de' cani. Otto settimane dopo la sezione di questo nervo, un coniglio cominciò a servirsi della sua gamba; ma non era ancora perfettamente libero libero il movimento alla fine di diciotto settimane. Non dice poi se l'animale sentiva, quando gli si toccava od irritava il piede.

Le precedenti esperienze rendono certamente probabile che si effettui una vera rigenerazione de' nervi. Nulladimeno il ritorno del movimento, e del senso nelle parti i di cui nervi sono stati tagliati, non è dimostrato in modo da dissiparne ogni dubbiezza. Egli è perciò che risolsi, è qualche anno, di instituire esperienze sopra animali, onde rischiarare questo soggetto sì importante, e di lasciare vivere per lungo tempo gli animali che m' avrebbero servito, affine di stabilire se il senso ed il movimento sarebbero ritornati. Sembrommi che molti sperimentatori si fossero troppo infuriati a tagliare gli animali, avanti che la rigenerazione della sostanza nervosa potesse essere completa. Riferirò ora quivi una delle esperienze le più concludenti.

Li 16 Agosto 1827. misi a nudo, sopra un cane di medio taglio, il plesso brachiale nello scavo dell' ascella, di poi tagliai tutti i nervi, e ne asportai da ciascuno un pezzetto di dieci a dodici linee. Ne seguì totale impossibilità di movimento ne' muscoli della zampa, in cui il sentimento era sparito a tal punto che il pizzicore, l' azione degli aghi, quella pure della cera da sigillo abbruciante, non cagionavano alcun segno di dolore. Il membro provava dunque una paralisi di moto e di senso. La piaga fu guarita in tre settimane, ed il piede stette lungo tempo immobile ed insensibile.

Al mese di Maggio 1828, otto mesi dopo la sezione rimarcai che questo cane cominciava a servirsi della sua zampa camminando, e ch'essa era sensibile alla pressione, ed all' azione dei corpi pungenti. Durante quest' anno

ed il seguente, la mobilità, e la sensibilità ritornarono poco a poco in un modo completo.

Volendo esaminare lo stato dei nervi, uccisi l'animale li 2 giugno 1829, per conseguenza ventun'mese dopo l'operazione. I nervi presentavano, ne'luoghi in cui se n'erano levati de' pezzetti, dei gonfiamenti o nodi ovulari, che erano più grossi in alto che in basso. Nel mezzo di essi vedevansi pezzi novellamente prodotti, e composti di fascetti nervosi bianchi che riunivano le estremità de' nervi tagliati; nulladimeno questi pezzi erano più sottili che la porzione non lesa di cordoni nervosi. Per provare se essi contenevano realmente della sostanza nervosa, li posi sù di una lamina di vetro, e li spruzzai di acido nitrico fumante, che non li distrusse; d' onde io conclusi che essi contenevano della vera sostanza midollare.

Una tale esperienza somministra, a mio avviso, la prova la più convincente che i nervi si rigenerarono, il che è provato non solamente dal ritorno graduale del senso e del movimento, ma ancora dal risultato dell'esame del tessuto de' nervi, e dall' applicazione dell' acido nitrico.

La rigenerazione de' nervi ha luogo anche nell' uomo come lo comprova un gran numero di fatti. Swan ha trovato nel cadavere di un uomo il nervo peroniere, il quale era stato lacerato in una piaga, riunito di nuovo presentando de' gonfiamenti dell' uno all' altro de' quali percorrevano fascetti intermediarii.

Pring ha fatto sopra se stesso la seguente osservazione: si era tagliato al lato estremo della prima falange del quarto dito della mano sinistra; la piaga obliqua penetrava fino all' osso. Essa fu riunita per mezzo degli empiastri agglutinativi, e guarì nello spazio di quindici giorni. Levandone la fasciatura si riconobbe che il lato esterno del dito, dalla piaga fino al suo apice, avea perduto tutta la sensibilità, la quale poi a poco a poco ritornò un mese dopo la guarigione. Descot ha pubblicata una simile osservazione: Un giardiniere intento a potare degli arbori tagliossi alla parte inferiore del gomito sinistro; fuvvi lesione dell'arteria e del nervo cubitale. Dopo la legatura e la riunione esatta della piaga, le due ultime dita mostraronsi insensibili. Dopo la guarigione, questo stato durò in loro qualche tempo, ma poco a poco vi si ristabilì la facoltà di sentire.

Un' altra circostanza che parla in favore della rigenerazione della so-

stanza nervosa, ella è che ancora falangi che totalmente sono state separate, e si sono finalmente riunite hanno terminato col ricuperare il sentimento. Così Marley racconta che un ragazzo di undici anni ebbe troncata la metà della falange ungueale dell'indicatore sinistro, e che questa metà essendo stata rimessa in posto trenta minuti dopo, la piaga erasi di già riunita nel quinto giorno. Tre mesi dopo l'accidente, il senso ed il movimento erano ricomparsi in un modo completo. Balfour, Scacock, Braid, Bailey, Houlton, Braun, ecc. hanno osservato de' casi analoghi. Le osservazioni di Hunter, di Fauchart, e di Mouton, provano che anche i denti trapiantati si sono mostrati sensibili.

Puossi ancora allegare in favore della rigenerazione de' nervi de' casi ne' quali per mettere fine a neuralgie violenti, si erano tagliati de' nervi a traverso, se ne erano ancora levati de' pezzi, operazioni che guarirono la neuralgia per un tempo, ma la lasciarono ricomparire più tardi. Abernethy cita il caso seguente: Un giovine provò senza causa conosciuta un dolore sotto il lato interno dell'unghia del dito anulare sinistro, dolore che aumentava al toccamento della parte. Sette anni dopo la prima apparizione di questo male, fu distrutta con un caustico la pelle sopra il punto sofferente, lo che non fece che aggravare lo stato del soggetto. Il dolore si estese in allora all'intero braccio, e spesso ancora i muscoli della nuca furono presi da spasmodiche contrazioni. Undici anni dopo il principio dell'affezione, Abernethy mise a nudo il nervo digitale, lo tagliò, e ne asportò ancora un pezzo lungo un pollice. Il dolore cessò nel dito, la piaga non tardò a guarire, ed il dito restò qualche tempo senza dolore. Alla fine di tre mesi, vi ricomparve una debole sensibilità, ed alla fine di nove si fecero di bel nuovo risentire i più violenti dolori. Probabilmente era questo la conseguenza della rigenerazione, e della riunione del nervo che era stato tagliato.

Pring ha pubblicata un altra osservazione del medesimo genere. Un uomo di ventitre anni provava una violenta neuralgia sotto-orbitaria: gli si tagliò il nervo dello stesso nome, lo che fecegli cessare il dolore; ma esso ricomparve otto mesi dopo l'operazione.

Finalmente, devesi la seguente a Schott: Una femmina di quarant'anni soffriva da quindici anni una neuralgia estremamente violenta del dito anulare, e sopra tutto della falange ungueale. Tutti i mezzi messi in uso non

avendo procurato alcun sollievo, si risolse di abbruciare il nervo cubitale. Il tronco di questo nervo fu messo a nudo al disopra della tuberosità interna dell'omero, e tagliato a traverso se ne asportò ancora un pezzo lungo un pollice. Dopo la sezione il dolore cessò tostamente nel dito, il quale, come l'auricolare divenne tutt'affatto insensibile alla pressione. Per impedire la riunione delle estremità del nervo, si turò la piaga con filacce, e la si fece guarire per suppurazione. Essa era cicatrizzata alla fine di tre mesi, ed il dolore non era per anco ricomparso. Poco a poco la sensibilità ritornò ne' due ultimi diti, ed alla fine di sei mesi risentì nell'anulare de' vivi dolori, ma meno dolenti che nel tempo, prima dell'operazione.

Questi fatti provano dunque che, anche nell'uomo, i nervi si riuniscono, e che i pezzi che vengono portati via si riproducono.

## *Morte per inanizione.*

Nelle Sedute dei 23, e 30 Agosto 1831. dell'Accademia reale di medicina, riportate nell'*Archives générales de Médecine* furono riferite due osservazioni di morte per inanizione, che quantunque mancanti dell'età de' soggetti, e quel ch' è più della sezione cadaverica per cui lascian molto il lettore sorpreso, e con grande desiderio, ci sembrano però in qualche riguardo meritare l' attenzione del medico, per non tralasciare di quivi notarle. — La prima è tratta dalla lettura fatta del rapporto medico inviato dal Sig. Guarda-Sigilli, risguardante la morte del prigioniero chiamato *Granier* il quale si è lasciato morire di fame nella prigione di Tolosa. La morte non gli è arrivata che alla fine di 63 giorni: nell' 8.° l' urina era fetida, eccitante nel canale dell' uretra un senso d' ardore; il respiro era fetente, il corpo dimagrito, i polsi appena sensibili. Quasi tutti i giorni beveva un poco d' acqua e spesso ne ha bevuto con eccesso; una sol volta prese del brodo ed un po' di vino, ed alcuna volta bevette ancora delle proprie urine. Gl' escrementi fecali ch' egli rendette in più volte sembravano carbonizzati. I polsi hanno variato da 37 pulsazioni fino a 108 per secondo, e sul finire di sua vita non erano più sensibili; addimostrò difficoltà nell' inghiottire, e mostraronsi sopra diverse parti del suo corpo alcune ecchimosi, e l' esalazione dell' ultimo sospiro fù preceduta da qualche convulsione. — L' altra venne comunicata dal *Sig.*

*Villeneuve* per parte del Dott. *Serrurier*. Ella è analoga alla suddescritta. Il soggetto ne fù un musico il quale in 60 giorni, vale a dire, dal punto di sua risoluzione da esso annunziata col maggior sangue freddo fino alla sua morte, non prese di quando in quando se non qualche sorso d' acqua, e di sciroppo di orzata. Il dimagrimento fù poco sensibile ne' primi 15 giorni. Ebbervi in allora escrezioni alvine di poi furono soppresse. L' urina abbondante ne' primi momenti, divenne rara, bruna, fioccosa, con deposito di un odore fosforescente. Negli ultimi 20 giorni di vita, odore cadaverico da tutto il corpo, diarrea di materie fetide, fiato putrido, trismo doloroso, dolore forte all' epigastro, dimagramento rapido, diformazione del petto che divenne stretto e ricurvo; le spalle rientrarono e lasciarono risalire le vertebre; il ventre si appianò, il bacino sembrò formare una cavità immensa. La pelle si coprì di petecchie e si staccò a brani, la morte succedette al 60.° giorno.

## *Ottalmia guarita dopo l' estrazione di un dente, del Dott. Portal di Palermo.* (Osservatore Medico di Napoli. 1832 — pag. V.)

Nelli 10 Ottobre prossimo passato prese posto nella mia sala nello spedale militare di Palermo Luigi Russo soldato nel Reggimento Re fanteria, travagliato da acuta grave ottalmia nell' occhio sinistro. Ad onta del più energico e regolare metodo di cura la malattia si mostrò ostinata: ma ai 19 di Novembre, senza alcuna nota cagione crebbe oltremodo la sua intensità; la guancia corrispondente si gonfiò, e l' infermo per la prima volta si querelò di dolore nel terzo dente molare della mascella superiore. Persuaso che l' ottalmia venisse sostenuta dalla carie del suddetto dente, l' indomani 20, venne estratto, e fra due giorni cessò l' ottalmia.

Il medesimo signor Portal soggiunge che altro simile fatto era stato da lui osservato nel 1828 sopra parimenti un soldato.

*Rimedio contro la Clorosi* ( Repertorio Medico Chirurgico del Piemonte. Febbraro 1832. )

Da qualche tempo alcuni Medici di Parigi adoprano col massimo successo contro la Clorosi un metodo di cura particolare communicato all' Accademia Reale di Medicina. Questa terapeja semplicissima che sembra riescire nell' immensa pluralità dei casi, consiste nell' uso delle seguenti pillole:

Prendi: Sotto-carbonato di potassa } — a a dramme due
Solfato di ferro in cristalli }

Triturate questi due sali insieme, e fatene secondo l' arte 48 pillole eguali.

Si da in principio una di queste pillole mattina e sera, quindi se ne amministrano successivamente quattro o cinque al giorno; però non si è ancora oltrepassato questo numero. Dopo ogni pillola l' inferma beve una tazza di una infusione leggiera di germogli di pini settentrionali. La quantità di questi germogli da impiegarsi nell' amministrazione delle 48 pillole è di un' oncia.

Ordinariamente questa cura non esige di essere proseguita al di là di 30 giorni; simile intervallo basta per vincere affatto la malattia; dal che si vede come il nuovo metodo sia preferibile a quello finora praticato.

Una osservazione essenziale però, si è che la preparazione delle pillole vuole una sollecitudine speciale per parte del farmacista. I due sali triturati insieme si liquefanno prontamente, e ciò in ragione della duplice scomposizione che ha luogo; l' acido carbonico del sotto-carbonato si porta sopra l' ossido di ferro del solfato, e forma un carbonato di ferro insolubile, nel mentre che l'acido solforico si unisce alla potassa per dare origine ad un solfato. Ma quest' ultimo sale non può assorbire tutta l' acqua di cristallizzazione, la quale si conteneva primitivamente nelle due sostanze mischiate, e ne risulta un liquido abbastanza copioso per richiedere l' aggiunta di una notevole dose di polvere inerte ( *altea, gomma arabica ecc.* ) se si pretende di subito procedere alla divisione del rimedio. In questo modo si hanno delle pillole molto più grosse di ciò che convenga: laonde è indispensabile il condursi in altra guisa. Si può dissipare l' eccedente acqua con

una triturazione prolungata per un' ora e mezza, e quando la massa si approssima al grado di consistenza desiderata si aggiungono 18 grani di gomma arabica in polvere. Si mischia ben bene, quindi si divide subito in pillole, le quali presto si argentano, perchè se si ritarda troppo, quest' ultima operazione si fa colla maggiore difficoltà, a motivo della durezza che la pasta pillolare acquista sollecitamente.

Si tentò di sostituire a tale preparazione le pillole preparate direttamente col carbonato di ferro, e col solfato di potassa in analoghe proporzioni; ma il risultamento fu ben diverso. Noi ne ignoriamo la causa, ma l'esperienza la spiegherà.

## *Trattamento della Leucorrea col nitrato d'argento* (Journal de Chimie Médical Avril 1832.)

Il signor Giorgio Iewel, in un libro novellamente pubblicato a Londra raccomanda l' uso del nitrato d' argento nella leucorrea, con delle abluzioni fatte con due parti di acqua tiepida, ed una di aceto. Egli non risguarda buono l' uso delle cantaridi, o dice che le injezioni astringenti non producono d' ordinario alcun effetto salutare. Il signor Iewel si serve del nitrato d' argento o col modo ordinario in un tubo d' argento, oppure in dissoluzione. Raccomanda delle injezioni fatte con una soluzione di tre grani di nitrato in un' oncia d' acqua, oppure di prendere un piccolo pezzo di spugna attaccarlo ad un osso di balena, tuffarlo nella soluzione, ed introdurlo con precauzione nella vagina fino all' orificio dell' utero. Egli preferisce quest' ultimo mezzo alle injezioni. Lo stesso autore asserisce di avere impiegato il Iodio con molto successo nella medesima affezione; ma il dottor Beel, di Filadelfia aveva già in precedenza comprovata mediante esperimenti l' efficacia del Iodio nelle affezioni di che si tratta.

*Metodi di cura praticati del Dott. Cless in casi di fluori bianchi e dal Prof. Bang in casi di polluzioni notturne morbose; e di Idropisie sì acute che croniche.* ( Gazet. Médic. N. 1. 1832.)

Il Dottore Cless riferisce nel giornale (*Archiv. für medizinische Erfahrung*) che quasi tutti i casi di fluori bianchi, che presentansi allo spedale di Santa Catterina, sono trattati con buon successo per mezzo del Cubebe. Cita ancora quattro casi di emissioni involontarie di sperma, ne' quali il medesimo mezzo ha procurato eccellenti risultati.

Il Prof. Rang, a Copenaga, raccomanda caldamente la tintura d'idroclorato di ferro (secondo la Farmacopea di Londra) nelle polluzioni notturne, che divengono troppo frequenti, e spossano l' ammalato.

Lo stesso Bang tratta le idropisie, sì acute che croniche con un metodo che di già gli ha fornito molti buoni successi. Il suo metodo consiste nell' uso alternativo di sanguisughe e di purganti. Ciascuna settimana, fa applicare sei o otto sanguisughe al più vicino possibile dell' organo affetto, ed ogni tre o quattro giorni, amministra un purgativo, come la gomma gotta, la coloquintide od il calomelano.

(*Nova acta regiae societatis medicae havniensis.*)

*Dello Zolfo, come preservativo della Rosolia.* ( Gazet. Médical N. 1. A. 1832.)

Questa proprietà dello Zolfo è stata rimarcata dal signor *Torutual*, medico tedesco. In un epidemia di Rosolia, e tutti i fanciulli che per causa di rogna erano sottomessi ad un trattamento solforoso, sono stati preservati dalla epidemia, quantunque fossero esposti al contagio. Altri fanciulli che prendevano dello Zolfo per causa di Coqueluche ne sono stati egualmente preservati. Finalmente, molti fanciulli ai quali si era amministrato un miscuglio di zolfo e di canfora, tanto in frizioni che all' interno, non sono stati attaccati da Rosolia, mentre che gli altri che non si erano sottomessi a questa sorte di cura ne furono colpiti. (1)

---

(1) *Crediam bene di richiamare l' attenzione del lettore al Fasc.* 4.° 1829. *di questo Bullettino P.* 152.

## *Uso del Cianuro di Potassio all' esterno.* ( Gazet. Médical. N. 3. A. 1832.)

Da che abbiamo pubblicato il lavoro di Lombard, di Ginevra (1) alcuni medici degli spedali di Parigi hanno impiegata questa sostanza per combattere le neuralgie e le cefalalgie. Il signor Andral ha provato i felici effetti di questo medicamento in un individuo tormentato per 10 mesi da una cefalalgia delle più intense, che era stata restia a ventidue salassi, ed ai più energici rivulsivi (setone alla nuca, vescicante, senapismi.)

Questo infermo ha applicato, per 8 giorni sulla fronte e le tempia de' piumacciuoli inzuppati in una soluzione di cianuro di potassio. La proporzione è stata di 6 e 8 grani per ogni oncia di acqua distillata.

## *Sulla topica applicazione della belladonna nella podagra; Osservazione del Dottor Marco Lolatte di Bovino.* (Osservatore M. di Napoli.)

1.° Benedetto Sessa di anni 36, di temperamento poco eccitabile, martire della podagra di provenienza ereditaria, al 4 di Ottobre ultimo fu preso da vivissimi dolori al piede sinistro, i quali dopo 3 giorni si propagarono al diritto, ed alle ginocchia, e non gli facevano provare un momento di riposo. I pochi vantaggi ottenuti da un rigoroso metodo antiflogistico, e dalle preparazioni colchiche, mi determinarono a far ungere le parti dolenti con una pomata formata di mezza dramma di estratto di belladonna ed un' oncia di sugna porcina. Dopo due ore i dolori minorarono d'intensità; fatta un'altra unzione verso sera, l' infermo dormì tranquillamente, e per quattro giorni che fu seguita una tal medela l' infermo non sentì alcun dolore. Sospesa espressamente nel quinto giorno, tosto ricorsero le doglie, le quali sparirono quando si riprese l' uso delle topiche unzioni.

2.° Marco Venuto, di anni 50, villico, di temperamento eccitabile,

---

(1) *V. il Fasc. di questo Bullettino. Ottobre* 1831. *P.* 200.

più volte nell'anno tormentato da parossismi podagrosi, in agosto ultimo accusò dolori pulsanti al piede sinistro. Dopo l'amministrazione delle polveri risolventi di Frank, a causa di patente gastrica complicazione, le quali promossero molte scariche biliose, i dolori sembrarono essersi alquanto alleggeriti; ma il giorno appresso, e fino al settimo si esasperarono molto non ostante l' uso di un metodo evacuante. Venutomi allora il pensiero di assoggettarlo all'uso dell'indicata pomata sulle parti dolenti, il risultamento tornò felicissimo, mentre quattro giorni dopo tale trattamento l' infermo potè riprendere le sue laboriose occupazioni.

Non è a mia notizia che la belladonna sia stata da altri usata in questi casi, ed in questo modo; ma se già fosse stato fatto, se esistessero altre osservazioni, queste mie servirebbero ad avvalorarle maggiormente.

## *Intorno l' uso dell' olio di croton tiglium all' interno ed all' esterno*. ( Archives Genér. de Médecin. Fevrier 1832.)

L'olio di croton tiglium da molto tempo conosciuto ed impiegato in medicina venne comunemente amministrato all'interno come un energico drastico nei casi di ostinate costipazioni ventrali, o per effettuare una forte derivazione dando luogo a molte e frequenti scariche alvine, od ancora per espellere i i vermini e specialmente la tenia dal tubo intestinale. Esternamente non venne quasi adoperato, e si conoscono pochi casi ne quali alcune gocce frizionate sulla cute hanno dato luogo a sintomi esterni di poco rilievo, ovvero per influenza dell' assorbimento, hanno prodotto la catarsi. Le osservazioni recentissime del *Prof. Andral* fermano l' attenzione del medico sull' uso esterno di detto rimedio e sull' utilità che puossi trarsene in varie circostanze. Egli dopo avere notati i sintomi che derivano dall' uso di una goccia di detto olio all' interno in un individuo sano, e cioè: un immediato senso di bruciore alla bocca alle fauci ed all' esofago, la salivazione, un calore straordinario nel ventricolo, con nausee ed anche con vomiti. Il nascere dopo circa una ora delle scariche alvine precedute da borborigmi, da leggiere coliche, senza sforzi, senza tenesmo, uscendo precipitosamente ed effettuandosene, in 24 ore, da

dieci a dodici; finalmente il sollecito cessare di detti sintomi per ritornare le funzioni del tubo enterico e di tutto l'organismo allo stato fisiologico. — Dopo avere notati vari casi di asma cronici, di bronchiti, di cefalalgie, di stomatiti, e di costipazioni ventrali ne' quali si è giovato di detto rimedio preso internamente alla dose di una sola goccia o poco più, sia sotto forma pillolare, che unita a poca quantità di un sciroppo, adoperandolo solo od in concorso ad altri rimedi, il nominato autore passa a parlare di molti esperimenti fatti coll' olio di croton tiglium ad uso esterno, dai quali ricavansi i seguenti corollarii.

1.° L' olio di croton tiglium applicato sopra un qualunque punto cutaneo, produce una locale irritazione, e lo scoppio di numerose piccole pustole rosse emule alle vajuoliche od a quelle originate dalla pomata dell' Autenrieth.

2.° Quattro o cinque gocce applicate sopra una superficie eguale alla palma della mano determinano una eruzione confluente, e le pustole sono circondate da un areola infiammatoria originante un vivo dolore che sollecitamente svanisce.

3.° Nelle esperienze fatte dall' autore ha praticate le frizioni sul ventre, nel cavo delle ascelle, sulle coscie, e nella faccia; elleno si possono praticare ancora in altri punti dell' ambito cutaneo, avuto riguardo sempre alle località, sensibilità delle parti, alla vicinanza di altre ecc.

4.° La dose è stata da 8 a 20 goccie pure, od unite all'olio di mandorle dolci nella proporzione di 10 a 20 goccie per un oncia di olio di mandorle.

5.° Nello spazio di 30 a 50 ore tutte le pustole sono sviluppate; alcune si riuniscono ed allora ne risultano ampie vesciche piene di un liquido opaco. L' eruzione cresce per tre o quattro giorni, quindi resta stazionaria. Più tardi le pustole si lacerano, il liquido contenuto si evacua, e si essicano al pari di quelle del vajuolo. Se l'eruzione è molta e confluente, la pelle si cuopre di grosse escare le quali si distaccano lentamente; altrimenti non hassi escara alcuna. D' ordinario tutto questo processo termina dall' ottavo all' undecimo giorno.

6.° L' eruzione varia d' intensità a tenore del numero delle gocce impiegate, della sensibilità individuale, e dei siti cutanei sommessi alla frizione.

7.° Alcune rare volte la eruzione non compare alla cute, effettuandosi invece scariche alvine, le quali pure qualche volta hanno luogo insieme all' eruzione.

L' autore ha adoperato questo rimedio nel senso di un forte derivativo, ed lo ha veduto giovare con mirabile celerità allorchè specialmente la eruzione è stata abbondante e quando la malattia era venuta dopo la scomparsa di esterna eruzione, di una risipola e simili. I casi ne' quali lo ha adoperato erano ribelli ad altri rimedi; questi sono stati alcune paralisi dei muscoli della faccia, varie ischiadi croniche, reumi ed artriti croniche, gastralgie, ed ancora stomatiti, e laringiti pseudo-membranose; praticando le frizioni sulla faccia, lungo l' andata del nervo ischiatico, sulla regione del ventricolo; sulle parti affette da reumi, sulle articolazioni, e sulla regione sottomascellare e parte anteriore del collo. Con giovamento ha l'Autore unito a questa pratica esterna il contemporaneo uso interno dello stesso rimedio.

## *Nota sulla preparazione dello Sciroppo di Salsapariglia, e di Cuisinier. Di Emilio Mouchon figlio.* (Journ. de Chimie Méd. Mars 1832.)

Non per togliere il merito delle formole di Bèral relativamente alla Salsapariglia, ma pel posto interessante che sempre conservano nella Farmacia, e nella Terapeutica lo Sciroppo di Salsapariglia, e quello di Cuisinier, l'Autore pensa che sia necessario l' adottare un metodo di preparazione mediante il quale tali sciroppi presentino al Medico tutta la garanzia di che sono suscettibili; si possano conservare lungo tempo; e siano bene carichi di tutti i principj medicamentosi solubili nell'acqua che le Salsepariglie contengono. Ora egli è evidente che tali vantaggi non vi si trovano riuniti seguendo i metodi del Codice, di Guibourt e di Henry esposti nella loro eccellente Farmacopea, e di altre Opere Farmaceutiche, stantechè in questi metodi generalmente se si cerca per una parte di spogliare la radice di Salsapariglia di tutti i principj attivi mediante lunghe, e ripetute bolliture ne risulta per l'altra un prodotto sopracarico di fecola, e in conseguenza difficile a conservarsi. Quindi propone alcune modificazioni al metodo stesso di Guibourt, e di Henry che è il migliore ed appoggia queste modificazioni, e la sua opinione alla seguente esperienza da lui instituita.

Otto oncie di Salsapariglia di già trattate con una prima digestione di dodici ore alla temperatura di 80 gradi del Termometro centigrado costantemente mantenuta, ed a bagno maria, le divise in due porzioni eguali, e le sottopose a nuova digestione egualmente a caldo, ed a bagno maria ciascuna in una libbra e mezza d'acqua. L'una di esse soltanto pestò precedentemente in mortajo avanti di metterla alla digestione. Ambedue i risultati di questa seconda operazione furono separati senza espressione, passati per tela, e lasciati in quiete per un'ora. Il liquido proveniente dalla Salsapariglia pestata esaminato prima della feltrazione era opaco, e sopramontato da un deposito abbondante, e nerastro; l'altro era meno opaco ed aveva depositato molto minor quantità della stessa materia. Riscaldati, e posti sul feltro il primo difficultò a passare più dell'altro, al fondo del vaso lasciò un legger deposito feculento mostrandosi opalino, mentre l'altro ne lasciò precipitato, e si mostrò perfettamente trasparente.

In seguito ne evaporò a B. M. una libbra di ciascuno fino alla consistenza pillolare, e pesatone i prodotti trovò che quello proveniente dalla Salsapariglia non pestata eccedeva l'altro di 40 grani senza dubbio perchè la fecola trovandosi nell'altro caso abbondantemente a contatto dell'acqua, diminuisce la sua forza solvente, ed è per ciò stesso che molti vegetabili cedono all'acqua maggior parte estrattiva quando si opera su di essi per via di macerazione, o di infusione, che per via di decozione.

Dietro questo l'Autore pensa che non sia conveniente nè di pestare la Salsapariglia, nè di farla bollire per ricavarne le preparazioni che si vogliono cariche della materia medicamentosa, imperocchè tali pratiche somministrano al liquido molta materia feculenta in pregiudizio dell'estrattiva, e mettono nella necessità di chiarificarne i prodotti a pregiudizio egualmente delle loro proprietà mediche, e propone i metodi seguenti:

*Sciroppo di Salsapariglia.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Radice di Salsapariglia tagliata . . . . . | 3 lib. |
| | Sciroppo di Zucchero a 31.° dell'areometro di Baumè . | 12 lib. |

Dopo avere lavata a più riprese la Salsapariglia si infonde nella minor quantità possibile d'acqua, p. e. 16 libbre per dodici ore ed alla temperatura

costante di 80 gradi centigradi, indi si feltra a caldo. Si replica di nuovo l' infusione medesima, però in minore quantità d'acqua, ed il liquido si passa per tela, e si spreme, e dopo averlo feltrato come il primo si riunisce, e si mescola al detto Sciroppo bollente, e concentrato preventivamente a piuma. Poscia mediante evaporazione si riduce il tutto di nuovo a 31.° dell'Areometro, si passa, e si conserva come gli altri sciroppi.

*Sciroppo di Cuisinier.*

Pr. Salsapariglia tagliata, e lavata : 2 libbre

Foglie di Senna mondate
Fiori di Borragine
- - - di Rose bianche
Semi d'Anaci
} a a 2 oncie

Sciroppo di Zucchero, e di Miele proveniente da due libbre di ciascuno.

Si tratta la Salsapariglia come si è detto sopra non adoperando che 12 libbre d'acqua per ciascuna infusione. Feltrati e riuniti i liquidi si portano al grado della bollitura, e si infondono in vaso di stagno sopra i fiori di Borragine, e la Senna. Dopo 12 ore d' infusione, che è il tempo nel quale si fa un'altra infusione colle Rose, e gli Anaci in quantità sufficiente d'acqua, si passa l'uno, e l'altro infuso. Il primo si unisce allo sciroppo bollente, e si concentra a fuoco moderato al punto che aggiugnendovi dopo il secondo infuso e cioè l'aromatico rimanga lo Sciroppo della dovuta consistenza; si passa, e si conserva.

Henry, e Guibourt raccomandano la terza infusione per spogliare tutta la Salsapariglia nella preparazione dello Sciroppo di Cuisinier, ma il nostro Autore è di parere che le due sole da esso proposte siano sufficienti a tale scopo.

## *Sui Joduri di Piombo. Nota di William Grégory.* (Journ. de Pharmacie. Janvier 1832.)

Travagliando sul Joduro di Piombo colla mira di determinarne esattamente le proprietà, potè accorgersi che quanto avea su di questo annunciato Ca-

ventou e verificato egli stesso trovavasi già notato negli Elementi di Chimica del Dott. Turner pubblicati nel 1828, siccome nella Memoria di Boullay figlio sui Joduri doppj pubblicata nel 1827; ma in pari tempo riconobbe la formazione d'un composto di Piombo, e Jodio non prima avvertito e conosciuto. Avendo mescolate insieme ed a caldo una dissoluzione d'Acetato di Piombo, con una di Joduro di Potassio ambedue allungate s'aspettava che col raffreddamento si formassero delle pagliette dorate di Joduro di Piombo ordinario; ma invece si presentò grande quantità di piccoli cristalli aciculari, di color giallo sporco e verdastro, mescolati a dei cristalli microscopici di un giallo orange. L'acqua bollente sciolse questi ultimi che erano certamente di Joduro ordinario, e lasciò gli altri spogli d'alcuna mescolanza visibile.

Dopo averli fatti bollire più volte nell'acqua distillata, lo che non diminuì punto il loro volume, li disseccò, ed analizzandoli mediante l'Acido Solforico li trovò composti.

| | | |
|---|---|---|
| Sopra 8, 3 parti = | di Piombo . . . . . | 5,13 |
| | Jodio . . . . . | 3,13 |
| | Perossido di Ferro (mescolato) | 0,04 |
| Sopra 100 parti = | di Piombo . . . . . | 62,10 |
| | Jodio . . . . . | 37,90 |

Tale composto è dunque un *Sotto-joduro* di Piombo che contiene due atomi di Piombo uniti ad un atomo di Jodio. Egli è quasi insolubile nell'acqua e l'Autore pensa che sia lo stesso composto che rimane quando si fa bollire coll'acqua il Joduro di Piombo precipitato.

Qualche volta pure il Joduro precipitato ha un color giallo biancastro invece del bel colore del Joduro neutro, ciò che probabilmente viene dall'esservi nel liquore un eccesso di piombo. Tuttavolta non avendo riprodotti i cristalli sottoposti all'analisi, abbenchè facile ciò sia dal conoscere la loro composizione, non può decidere se le dette supposizioni siano, o no fondate.

## *Pillole di Sotto-carbonato di Ferro.*

Pr. Sotto-carbonato di Potassa . . . } dr. ij
Solfato di Ferro in cristalli puri . }

Triturati questi due sali insieme per un'ora circa vi si aggiugne:

Gomma Arabica in polvere . . gr. 18

Fatta la mescolanza secondo l'arte si divide la massa in 48 Pillole che si coprono di foglie d'argento sollecitamente, e si amministrano a 2, a 3, ed a 5 al giorno.

In questa preparazione si esige molta diligenza e cura attesochè i due Sali che si triturano insieme si liquefanno prontamente in causa che il Solfato di Potassa formato non può assorbire tutta l'acqua di cristallizzazione che era prima contenuta nei due sali stessi, e che deve essere dissipata in gran parte dalla lunga, e sollecita triturazione. (1)

## *Elaterina.* (Journ. de Pharmac. Janvier 1832.)

Il Dott. Morrus ha ricavato dall'Elaterio un principio cristallizzato, bianco, amaro, alquanto stittico, insolubile nell'acqua, e negli alcali, pochissimo solubile negli acidi, e solubile nell'Alcool, Etere Solforico, Olio d'oliva bollente. I Cristalli sono piccoli prismi romboidali brillantissimi, striati nelle loro faccie. È fusibile alla temperatura un poco maggiore dell'acqua bollente; se si riscalda di più si volatilizza in un vapore bianco, denso. L'Acido Nitrico lo converte in una massa giallastra d'apparenza gommosa, e l'Acido Solforico le fa precedere un color rosso di sangue.

Per ottener questo principio da esso nominato *Elaterina* l'Autore ha trattato coll'acqua il succo d'Elaterio, ed il residuo insolubile coll'Alcool a 0,825 di densità. La tintura verde evaporata a sciropposa consistenza gli

---

(1) *Si è sostituito al Carbonato di Potassa il Bicarbonato di Soda; ciò che rende la preparazione meno lunga, e più facile, ma le Pillole diventano sì dure che si scagliano sotto colpi anche piccoli; i loro effetti medicamentosi sonosi mostrati vantaggiosissimi.*

*Mescolando direttamente il Solfato di Potassa al Carbonato di Ferro, non si sono ottenuti li stessi risultati, della qual cosa non si conosce la causa.*

*Si fa soprabere a ciascuna Pillola una leggera infusione di Gemme d'Abete del Nord.*

somministrò col raffreddamento numerosi gruppi di cristalli aghiformi che separò, e lavò diligentemente coll' Etere. Le Acque madri trattate coll'acqua di Potassa somministrarono altra quantità di bianchi cristalli che riunì agli altri purgati ed egualmente lavati coll' Etere.

Il principio ricavato dallo stesso Succo d' Elaterio dal Dott. Paris alcuni anni prima, e denominato *Elatina* sembra di natura differente da questo per le proprietà ch'egli ha in esso conosciute, e pare nullameno che contenga alquanto d' Elaterina.

Agisce questo energicamente sull' Economia Animale, e Morrus l' ha usato in soluzione così preparata —

| | |
|---|---|
| Elaterina . . . | 1 grano |
| Alcool . . . . | 1 oncia |

Fatta la soluzione aggiugnervi

| | |
|---|---|
| Acido Nitrico . . | 4 goccie |

La dose è di 36 a 40 goccie in una mezz'oncia d'acqua di Cannella. (1)

## *Nuovo Processo per preparare l' Unguento della Madre di M. Vandamme farmacista a Hazebrouck.* (Journ. de Chim. ecc. Mars 1832.)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si prendono — | Ossido di Piombo semi-vetroso | 16 | parti |
| | Olio depurato . . . . . | 32 | |

Si espongono in caldaja di rame ad un fuoco violento, ed agitando con spatola di legno finchè la massa è divenuta assai nera, e tramanda un fumo

---

(1) *L' Elaterio ossia Estratto preparato col Succo di Cocomero selvaggio (Momordica Elaterium) è stato sperimentato siccome un drastico forte, e prescrivevasi alla dose d'un grano fino a sei. Faceva parte dell' Elettuario Panchimagogo, e dell' Unguento d' Artanita. Perciò l' Elaterina sarà un drastico violento da esibirsi con molta precauzione e insieme a bibite mucilaginose, ed involventi.*

bianco e denso che è dovuto allo sviluppo dell'Acido Carbonico, e dell'Idrogene carbonato.

Allora vi si aggiugne successivamente =

| | |
|---|---|
| Assungia recente . . . . . | 32 parti |
| Sevo di Castrato . . . . . | 16 — |
| Cera gialla in pezzi . . . . | 20 — |
| Pece Nera . . . . . | 8 — |

Tali materie sono fuse, ed esattamente mescolate nel mentre che la Caldaja sta ancora sul fuoco, poscia si versa il prodotto nelle forme destinate, onde si rappigli, e si conserva agli usi.

## *Pastiglie Antelmintiche di Musco di Corsica. Di P. Deschamps.* (Journ. de Chimie ecc. Mars 1832.)

Si fa bollire per due ore una libbra di Musco di Corsica in tale quantità d'acqua che dopo la bollitura rimanga di tre libbre circa. Si passa il liquido per stamigna, e dopo averlo lasciato in riposo alcun tempo si decanta, e si fa lentamente disseccare aggiugnendovi sul fine due libbre di zucchero bianco polverizzato, e quattr'oncie d'acqua di fiori d'aranci.

Per togliere che questa specie di gelatina in causa del disseccarsi troppo sollecitamente, si alteri e contragga cattivo sapore, si stacca dal vaso appena formata, e tosto che può esser posta sopra una tela senza aderirvi, e si pone alla stuffa. Quando questo Saccaruro è perfettamente secco bisogna polverizzarlo, e conservarlo poscia in vaso perfettamente chiuso. Senza tale precauzione li sali che sono contenuti nel Musco di Corsica assorbono facilmente l'umidità, la polvere s'attacca alle pareti del vaso, e difficilmente allora si possono fare le Pastiglie.

Si prende per queste =

| | |
|---|---|
| Saccaruro di Musco di Corsica s. p. . . . . | 15 oncie |
| Gomma Arabica s. p. . . . . | 1 — |
| Mucilagine di Gomma Dragante aromatizzata con Essenza di Cedro . . . . . q. | b |

Se ne formano delle Pastiglie del peso di 20 grani l'una, che si danno in numero di otto a dieci per giorno secondo l'età, e che si conservano siccome il Saccaruro in vaso ben chiuso.

## *Mezzo per determinare la quantità relativa di Zucchero nelle Barbebietole. Di M. J. Pelouze.* (Journ. de Chimie Med. ecc. Mars 1832.)

Questo mezzo consiste nel fare fermentare il succo delle Barbebietole al coperto dell'aria, e distillare in seguito il liquido spiritoso che ne risulta; dalla quantità d'alcool prodotto, l'Autore valuta la proporzione dello Zucchero esistente in queste radici.

Prima però ha provato che 35 grammi di Zucchero puro, diseccato bene, e sciolto dopo in 450 grammi d'acqua cui aggiunse un poco di lievito di birra lavato, hanno somministrato colla distillazione un liquido spiritoso rappresentante 22,5 cent. cub. d'Alcool puro, o anidro.

Partendo da tali dati; M. Pelouze ricavò tutto il succo da 500 grammi di Barbebietole ridotte a finissima polpa non solamente coll'espressione ma con lavature, e ripetute pressioni, aggiunse al liquido una piccola quantità di lievito, e lo lasciò a se per quindici giorni sotto una temperatura di 18 a 20.° Terminata la fermentazione distillò il prodotto, e ne valutò il grado coll'Areometro di Gay-Lussac. La quantità di quest'Alcool ottenuto paragonata con quella dello Zucchero puro sopraindicato gli dimostrò la quantità dello Zucchero che ricercava, e da diverse esperienze di tal genere conobbe che le più ricche di zucchero sono quelle Radici di Barbabietole che sono rosee al di fuori, e bianche al di dentro, e che le piccole sono più zuccherine delle grosse, lo che però si conosceva anche prima.

## *Emorragia uterina intra-vaginale; di M. G. Oakley Heming* (Archiv. Fevrier 1832.)

Due specie di emorragie uterine hanno fin quì fissata l'attenzione degli ostetrici: una che si manifesta per lo scolo del sangue della vulva; l'altra che consiste in un accumulazione di questo liquido nella cavità dell'utero

senza che ne sfugga notabile quantità al di fuori. Il pallore della faccia, la debolezza del polso, le sincopi e la distensione dell' utero sono i segni che fanno conoscere all' ostetrico quest' ultima specie. Una terza specie è stata osservata da Heming, la quale differisce dalle due precedenti per la mancanza dei segni materiali dell' emorragìa e del tumore della matrice, e per la presenza dei dolori uterini.

„ L' inferma, dice l' autore, è in principio attaccata da violenti dolori uterini che si riproducono a dati intervalli, e ciascuno dei quali cagiona un lieve scolo di sangue dalla vulva; poi nel momento che meno si aspetta, si vedono sopravvenire i sintomi della più allarmante sincope; quantunque si trovino i pannolìni appena tinti di sangue, e l' utero appena teso. Ma esaminando attentamente si conosce, che se quest' organo non contiene se non un grumo poco voluminoso, e se il sangue non è abbondantemente colato al di fuori, egli è perchè esiste nello spazio compreso tra l' orifizio uterino e quello della vulva, cioè nella dilatata cavità della vagina, un grumo del volume della testa di un fanciullo. Credo necessario insistere sulla esistenza, in questi casi, dei dolori uterini, perchè generalmente si riguardano come indicanti che nulla si ha da temere dell' emorragìa, mentre al contrario essi non sono sovente che un segno distintivo dell' emorragìa di cui si tratta. „

L' autore propone di nominare questa emorragìa *intra-vaginale*, e le due altre già conosciute, *intra-uterina* e *esterna*. La cura consiste nell' introdurre prontamente la mano nella cavità della matrice per eccitare le sue contrazioni, arrestare per tal modo lo scolo del sangue e provocare l' espulsione del piccolo grumo ch' essa contiene, ed in seguito nell' estrarre quello che occupa la vagina. Il resto della cura è lo stesso di quello che si usa nelle altre specie di emorragìe uterine. Heming riporta in seguito molte osservazioni di casi di questo genere che egli assicura non essere rari, ma de' quali egli non ha trovato in niun luogo la descrizione.

1.ª Osservazione. — M. C. . . . aveva felicemente partorito dopo un cortissimo travaglio. Un' ora e mezza dopo la mammana mandò a cercare Heming perchè la dama provava dei dolori uterini più forti e più frequenti che nei casi ordinarj. Questi dolori si ripetevano ogni due o tre minuti. Lo scolo del sangue dopo il parto non era stato maggiore dell' ordinario, solamente la mammana aveva osservato ch' esso si rinnovava, ma poco abbondante dopo

ciascun dolore. La malata non era pallida; il suo polso era buono; in una parola essa non avea alcuno dei sintomi dipendenti da una eccessiva perdita di sangue; l' utero era contratto sopra se stesso presso a poco come nei casi casi ordinarj, e mettendo la mano sul ventre Heming osservò che dopo ciascun dolore l' organo faceva uno sforzo per contrarsi viemmaggiormente. Era egli allora ben lontano dal pensare che la vita di questa donna potesse esser posta in pericolo da una emorragìa uterina, tanto era debole lo scolo del sangue al di fuori, tanto la materia si contraeva fortemente, e tanto questo stato era diverso da tutto ciò ch' egli aveva osservato fino allora. Ma dopo qualche tempo M. C. . . . impallidì, il polso divenne debole, frequente e quasi impercettibile, e svenne compiutamente. „ Introdussi subito, dic' egli, la mano nell' utero, quantunque egli fosse poco dilatato, e vi trovai un piccolo grumo. Esisteva nella vagina un altro grumo della grandezza della testa di un fanciullo, e vi era un po' di sangue più dell' ordinario sulla biancherìa. Subito che ebbi cavata la mano i dolori cessarono, e l' emorragìa si arrestò. Feci applicare sull' addome dei pannolini bagnati nella posca fredda; ma soltanto per precauzione, perchè lo scolo del sangue era affatto cessato dopo l'estrazione dei grumi.

II. Osservazione — M. F. . . . dopo un felice e rapido parto risentì dei dolori uterini ricorrenti a intervalli, ch' essa non aveva giammai provati nei suoi primi parti. Questi dolori continuarono a farsi sentire colla distanza di alcuni minuti e divennero così forti che gli facevano emmettere delle acute grida. Finalmente impallidì si dolse di stordimento e di debolezza; a ciascun dolore scolava dalla vulva un poco di sangue. Chiamato dalla malata, l' autore trovò la matrice contratta sopra se stessa a un dippresso come nei casi ordinarj, ed in uno stato che non permetteva di sospettare di una emorragia interna; d' altronde la quantità del sangue che era colata al di fuori, quantunque maggiore dell' ordinario, non pareva sufficiente per eccitare dei serii timori. Rammentandosi il fatto che aveva osservato due mesi avanti, introdusse la mano nell' utero. Quest' organo conteneva un grumo di un volume mediocre; un secondo grumo quattro volte almeno più grosso riempiva la vagina. Procedette alla loro estrazione, e subito i dolori e l'emorragìa cessarono del tutto. Lo stato di sincope si prolungò per molte ore; ma l' inferma rapidissimamente si ristabilì.

III. Osservazione. — Una parente del medesimo Heming dopo un parto assai facile, e dopo venti minuti circa dall' espulsione della placenta, fu presa da violenti dolori che ritornavano ogni cinque minuti, ed accompagnati da un così leggiero scolo di sangue, che appena fu notato. Però in capo ad certo tempo, essa divenne pallida, e tosto presentò i sintomi della sincope. Esaminato l'utero a traverso le pareti del basso ventre, era nello stato ordinario, e nulla poteva far sospettare l' esistenza di un' interna emorragìa. Sei ad otto once di sangue al più erano sortite, quando si applicarono dei pannolini bagnati e freddi sopra l' addome, ma persistettero i dolori in un colla sincope, la quale anzi aumentò. L' autore introdusse la mano nell' utero, ne ritrasse un piccolo grumo, e sgombrò in seguito la vagina da un' altro grumo molto più voluminoso, che ne riempiva la cavità. All' estrarre la mano' dalla vagina ne sortì una quantità di sangue, sicchè l' inferma perdette del tutto la conoscenza; tale stato persistette per otto, dieci minuti accompagnato da leggieri moti convulsivi. Quando M. . . . rinvenne in sè delirò per alcuni minuti; ma cotesti sintomi scomparvero, ed in pochi giorni si ristabilì perfettamente.

Heming termina la sua memoria riportando una lettera del suo amico il dottore N. T. Wetherell, nella quale questo gli comunica, in data dagli 18 Maggio 1831, due osservazioni d' emorragìa intra-vaginale, da lui raccolte nell'antecedente anno, dalla sua pratica particolare. La prima di queste osservazioni è quella di una donna di 30 anni, d' una delicata costituzione, che dopo un travaglio di dieci ore, il quale nulla presentò di particolare, fu presa di lì a due ore da dolori uterini e da tutti i sintomi che denotano una gran perdita di sangue. Introdotta la mano nella vagina ne trasse un enorme grumo, e questa estrazione fu seguita immediatamente dalla cessazione dei dolori e dagli altri accidenti. Il secondo caso non differisce dal primo, se non perchè il chirurgo non fu chiamato che cinque ore dopo il parto. La medesima manovra pose fine a tutti i sintomi pericolosi, e l' inferma forte e robusta prontissimamente si ristabilì.

## *Legatura del cercine emorroidale sostituita al taglio.* (Gazzette Méd. Ianvier 1832.)

M. Magor di Lusanna annuncia che da otto anni adopera la legatura a preferenza della eccisione per asportare i tumori emorroidali. Eseguisce l'operazione nel modo seguente. L'ammalato essendo curvato sul ventre e spingendo in fuori il globo emorroidale, il Chirurgo impianta nel tumore un uncino col quale lo fa uscire maggiormente e determina allora la positura ove deve essere portato il laccio. L'ansa di quest' ultimo debbe diffatto collocarsi al di là dell' uncino da cui è ritenuta in sito. La conduce poscia attorno il tumore, e l'autore chiude il laccio per mezzo del suo costrittore metallico. Nello stesso istante la circolazione e la vita sono estinte nel corpo strangolato: desso appassisce e putrefà nel corso di due o tre giorni, allora è che bisogna tagliare e togliere il filo. Con simile processo, dice l' autore, d' essere sicuro d'evitare l' emmorragìa che preoccupa sì spesso il chirurgo e l' infermo quando si pratica l' eccisione.

## *Naso artificiale a spese della pelle della fronte; di Milman Coley.* (Journal complem. de Méd. Fevrier 1832.)

Un uomo aveva un tumore carcinomatoso, che occupava una gran parte dei lati del naso, il qual tumore fu levato li 12 Ottobre 1831 mediante una incisione triangolare, che comprendeva una delle pinne del naso, quasi tutto il resto del naso dal medesimo lato, ed una porzione della gota. La sommità della ferita cominciava alla parte superiore delle ossa del naso, e la sua base si estendeva per la lunghezza di un pollice, ed un quarto lungo l'apofisi inferiore dell'osso zigomatico. Con ciò si mise a nudo l'osso nasale di una parte, ed una parte dell' osso mascellare superiore. Quando lo scolo del sangue fu cessato, si addattò ai lembi della ferita, quanto più diligentemente si potè, un brano di pelle staccato dalla fronte, e rivolto in modo da presentare la sua superficie esterna. La base dell'incisione era ad una sì grande distanza dalla fronte, che fu necessario comprendere una certa quantità di cappelli nel

detto brano impiegato, il quale si fermò mediante cinque punti di sutura. Alcune fila imbevute furono introdotte nella nuova cavità nasale, risparmiandone un piccolo spazio per l' uscita del sangue, del pus. Il 15 si levarono le legature dell' incisione nasale. Il 17 si tolsero parimenti quelle, che erano state collocate al lato dell' osso mascellare e l' unione si trovò perfettamente fatta da amendue le parti; le fila furono levate, e si fregò con olio la superficie interna del naso artificiale. Il 23 si finì di separare il brano di pelle dalla fronte, e di tagliarlo convenientemente per addattarlo alla sommità della ferita dalla parte del naso. Questa parte d' operazione esigette molta attenzione, perchè dal suo successo dipendeva il buono o cattivo aspetto del nuovo organo. Il brano di pelle fu formato con due punti di sutura. Li 30 Novembre il naso era cicatrizzato, i suoi due lati somigliavansi, la pinna artificiale aveva perduti i cappelli onde era coperta e perfettamente corrispondeva all'altra per la forma, la grandezza e le funzioni. Durante la prima settimana se qualcuno toccava la porzione artificiale del naso all' infermo parevagli che gli fosse applicato il dito sulla fronte. Questo errore fu presto rettificato, ma il tutto restò sempre inferiore a quello del lato opposto. La temperatura delle due porzioni del naso si agguagliò tosto che l' unione fu completa. Li due novembre, venti giorni cioè dopo l' operazione, la ferita della fronte era guarita non presentando che una leggiera cicatrice senza deformità.

## *Esperienze sulla Ascoltazione applicata al Diagnostico della Gravidanza, ed alla Ostetricia. Estratto d'un Rapporto fatto all'Accademia di Medicina dal Sig. Paolo Dubois Profess. all'Ospizio della Maternità.* (Seguito e fine V. il Fasc. antecedente.) (Gazzett. Med. de Paris N. 51.)

Tali dovevano essere gli oggetti di nostre investigazioni. Le femmine di cui parlammo, furono esaminate da noi, colla più scrupolosa attenzione, nel tempo di loro grossezza, avanti e dopo lo scolo delle acque dell'Amnio; il nostro esame nel tempo della gravidanza, ed il primo periodo del travaglio, non ci permise in nessun modo di riconoscere la presenza di più feti. I doppj battiti nelle femmine, furono sentiti distintissimamente in un punto,

ma molto oscuramente in alcuni altri perchè noi non abbiamo supposto, in questo caso, come in molti altri se non che il risultato di una trasmissione lontana dei primi. Ma allorchè dopo la rottura dell'una delle borse, e lo scolo delle acque dell'amnio, la cavità uterina diminuì di capacità, e le pareti dell'organo furono quasi immediatamente applicate sul tronco dell'uno dei due feti, divenne facile in allora di riconoscere i doppj battiti assai distinti, e su due punti abbastanza lontani perchè fosse se non certo almeno probabilissimo, ch'essi fossero prodotti dall' impulso di due cuori differenti. Tutte le nostre cure furono impiegate da questo momento, a cercare qual era il ritmo delle due circolazioni. Ci ha sembrato che esistesse un isocronismo perfetto fra le pulsazioni dei due cuori; forse le nostre ricerche non poterono prolungarsi abbastanza, onde permetterci di distinguere qualche differenza. Non è cosa inutile senza dubbio di quivi notare, che in uno di questi casi, il feto che primo venne alla luce, e percorse il bacino in sesta posizione (Baudelocque); vale a dire che la sua regione dorsale corrispondeva direttamente alla parete posteriore dell'utero, ch'ella era per conseguenza inacessibile allo Stetoscopio, e che i doppj battiti che abbiamo perfettamente distinti, ci erano stati trasmessi dalla regione anteriore e laterale sinistra del petto. Egli è agevole il vedere che i nostri risultati su questo punto, forse troppo poco numerosi ancora, non hanno tutt'affatto confermate le speranze che si erano concepite; ma che ci sia permesso di aggiugnere che noi non abbiamo tuttavia nulla a dolersi, poichè se l'ascoltazione è inutile al diagnostico nel tempo di una gravidanza moltiplice, ci può nulladimeno rischiarare nel tempo del parto, questo mezzo d'osservazione ci fornisce di lumi, anche in allora che realmente ci possono essere utili. Un punto assai interessante meritava ancora la nostra attenzione, trattavasi di sapere, se la circolazione del feto nel tempo della gravidanza, o del parto, era manifestamente sotto l' influenza delle alterazioni della circolazione della madre, o delle forti impressioni morali; ricercammo con premura femmine incinte che fossero in circostanze, che ordinariamente accelerano il movimento circolatorio.

Esaminammo le une poco tempo dopo il loro pasto, altre dopo una rapida marcia, o dopo avere montata una scala alta, altre infine nel tempo di un accesso febbrile, ed alcuna nel corso di una malattia la quale essendo già da qualche tempo esistente poteva aver prodotto qualche influenza sulla sa-

lute e probabilmente sulla circolazione del feto, il polso di queste diverse femmine offriva una differenza di 90 a 120 pulsazioni, i doppj battiti in tutte queste ricerche ci hanno sembrato non avere che il grado di forza e la speditezza, che è il tipo dello stato normale. Dobbiam dire per altro che dopo che noi ci siamo dedicati a queste esperienze, le occasioni di osservare delle femmine affette da malattie gravi nel tempo della gravidanza, non ci si sono presentate molto spesso, per potere conoscere questa quistione come risoluta; i risultati che noi abbiamo ottenuti, meritano dunque, così ci pare, di essere da altre ricerche confermati.

In quanto alla influenza delle impressioni morali della madre, sulla circolazione entro-uterina, le nostre ricerche non hanno potuto contribuire a spargere qualche lume su questo punto di scienza, che in un solo caso, il quale essendo rimarchevole per altri rapporti, vi sarà subito esposto, ma voi non sdegnarete, o Signori, di adoperarvi onde rischiarare con qualche riflessione ciò che le nostre esperienze potessero lasciare nel dubbio.

Gli organi circolatorii del feto, che molto probabilmente hanno dovuto trovare, nelle prime fasi del loro sviluppo, in se stessi, il principio di sua azione, sono del pari indipendenti al termine della gestazione, dalla porzione di sistema nervoso, che più tardi deve in lui presiedere alla vita animale (1).

Osserviamo per altro, che se le impressioni morali della madre, hanno sembrato qualche volta nocevoli al feto, nol furono per se stesse, cioè per un influenza nervosa diretta, ma perchè esse hanno rallentato, indebolito, o sospeso ancora per qualche tempo la circolazione uterina.

Allor quando ricercansi le pulsazioni del cuore del feto, percorrendo collo Stetoscopio diversi punti della parete anteriore dell'addome, l'orecchio in quasi tutti questi casi riceve l'impressione d'un rumore pulsante, che differisce dai doppj battiti di cui noi abbiamo parlato, in ciò ch'egli è semplice, esteso in una grande superficie, isocrono alle pulsazioni della madre, senza l'im-

---

(1) *Come sarebbe possibile in allora ammettere, ch'essi potessero avere influenza dalle commozioni morali della madre, vale a dire, dalle impressioni che riceve il sistema nervoso di una vita animale, alla quale egli è completamente straniero?*

pressione dell' impulso o dell'urto (choc) e che sembra eseguirsi in organi od in parti molto più sonore. Questo rumore ha avuto il nome dal nostro collega il Sig. Kergaradec di battito con soffio, e dopo la pubblicazione della sua Memoria, è stato generalmente distinto coll'espressione di *soffio placentario*; egli è evidente che l'analogia di questo rumore con quello, che si produce qualche volta nelle cavità del cuore, ed in altre parti del sistema vascolare, e che l'opinione emessa dal Sig. Kergeradec, relativamente alla parte che la circolazione placentaria può avere nella produzione di questo rumore, hanno determinata questa espressione ; noi tosto ne esamineremo la giustezza.

Le ragioni che noi vi abbiamo di già indicate, e che sonosi opposte a ciò che noi abbiamo potuto ricercare i doppj battiti avanti la fine del quarto mese della gravidanza, si sono opposte per conseguenza anche a ciò che noi possiamo ricercare i battiti con soffio avanti la medesima epoca; ma a questo termine, ed in qualche femmina, avanti di avere riconosciute le pulsazioni del cuore, noi abbiamo distintissimamente sentite le pulsazioni con soffio; le abbiamo riconosciute di poi tanto più risonanti, e più forti, quanto la gestazione era più avanzata.

Non succede del soffio placentario come dei doppj battiti; quantunque egli sia ordinariamente percettibile avanti questi ultimi, non ci sembrò ch'egli fosse così costante nella sua esistenza, mentre che ci è accaduto di non poterlo trovare in un gran numero di femmine. Allorchè abbiamo potuto riconoscere le pulsazioni del cuore del feto in un punto di pareti addominali ad un epoca inoltrata della gravidanza, ci è ben di rado successo di non ritrovarle al medesimo punto in una esplorazione susseguente; non è successo lo stesso del soffio placentario : avvi in questo fenomeno una variabilità rara, egli è vero, ma molto estranea, della quale ve ne darò una idea con un esempio. Esplorando, egli è qualche tempo, una femmina nel parto fummo sorpresi della forza, e della risonanza del soffio placentario, volemmo profittare di questa occasione per farla sentire al nostro collega il Sig. Cruveilhier; ponemmo lo Stetoscopio sulla parete laterale sinistra dell'addome al punto medesimo, ove il soffio placentario ci avea sembrato il più sviluppato; noi più non lo trovammo, ed avevam cessato di ricercarlo, allorchè cercando i battiti del cuore a destra ed in basso, il Sig. Cruveilhier sentì un soffio placentario distintissimo, e molto forte, e ce lo fece sentire. Qualche mo-

mento dopo sentimmo di nuovo il soffio placentario sul punto delle pareti addominali, ove l'avevamo poco prima così bene sentito. Nel corso di nostre ricerche una o due volte ei si sono presentati, fatti, che hanno con questo analogìa.

Il soffio placentario può offrire i caratteri dei diversi soffj delle arterie, ma egli ha, quando è ben franco, e ben sviluppato, una risonanza, che ci pare essergli propria e distinguerlo, e che ci ha sembrato molto rimarchevole soprattutto in casi, ove l'utero è molto ampio, e contiene una grande quantità di liquido. Il fenomeno di cui ci occupiamo è troppo rimarchevole, ed abbiamo troppa ragione per credere, ch'egli sia uno degli effetti naturali e costanti della gestazione, quantunque egli non ci sia sembrato in tutte le femmine incinte accessibile ai nostri sensi, perchè non abbiamo cercato di fissarne la sede, per conoscerne la causa, e determinarne il valore nel diagnostico della gravidanza. Esiste una tale analogìa fra i battiti con soffio, ed il rumore di soffietto che la circolazione nel cuore, od in tutt'altra parte del sistema vascolare fa accidentalmente sentire in qualche individuo, ch'egli è quasi impossibile di non supporre di primo punto, che questo rumore succeda nel sistema vascolare dell'utero, o della parte maternale della placenta. Di più, l'isocronismo di questi battiti con quelli del cuore della madre, le loro irregolarità, ed intermittenze, quando la circolazione della madre è intermittente ed irregolare, non permettono di fare alcun dubbio a questo riguardo.

Schiarito questo primo punto, si tratta di sapere quali sono i rapporti di questo rumore colla circolazione della placenta o con la sede di quest'organo nella cavità uterina.

Crediamo opportuno di ricordare che la placenta può impiantarsi su i diversi punti della superficie interna della matrice, ma che occupa per lo più un punto di parete vicino al fondo, vale a dire della parte più elevata di quest'organo, che l'estensione comune dei suoi diametri è di 6 a 8 pollici, che la maggior parte di sue aderenze alla superficie interna della matrice si distruggono nel tempo della espulsione del feto a misura che l'organo che lo conteneva ritorna sopra se stesso e diminuisce di capacità, che finalmente lo staccamento di quest'organo temporario ordinariamente si compie al momento in cui le ultime parti del feto toccano gli organi ge-

vitali esterni. Abbisogna dunque se l'espressione del soffio placentario è giusta, che il rumore al quale s'applica questa designazione si riscontri il più spesso vicino al fondo della matrice, ch'egli sia circoscritto in uno spazio somiglievole a quello che occupa la placenta, ch'egli diminuisca a misura che le comunicazioni vascolari che esistono fra questa e l'utero si distruggono nel tempo del parto, ch'egli cessi allor quando queste comunicazioni sono completamente soppresse: ma le nostre ricerche non ci hanno condotto a simili risultati. Egli è vero che i battiti con soffio si sentono generalmente verso un punto assai vicino al fondo della matrice, vale a dire verso la porzione di quest'organo il più spesso occupata dalla placenta; ma questi battiti si fanno sentire ancora troppo spesso verso le parti inferiori dell'utero: essi spesso si propagano ancora in una superficie della parete addominale anteriore troppo estesa, e l'occupano qualche volta in totalità, perchè sia possibile l'ammettere che essi appartengano alla placenta la di cui inserzione ha luogo rarissime volte alla regione inferiore della matrice, i di cui diametri non eguagliano, o poco, i raggi nella lunghezza dei quali si sentono i battiti con soffio; aggiugneremo ancora che ci è più di una volta accaduto di aver riconosciuto il soffio placentario distintissimo sull'una delle parti laterali e superiore della matrice, e di trovarlo nello stesso tempo similmente forte e distinto ma più circoscritto verso la parte laterale ed inferiore dell'organo dal lato opposto, vale a dire su due punti separati l'uno dall'altro per mezzo di un intervallo di 18 a 20 pollici in circa; diremo di più che questi battiti con soffio possono essere molto bene sentiti dopo l'espulsione del feto, allorchè i rapporti vascolari che esistono fra l'utero, e la placenta sono distrutti in gran parte od in totalità. Finalmente avvi un ultima ed irrecusabile prova che i battiti con soffio non appartengono alla circolazione placentaria, ed è che, ancora dopo l'estrazione o l'espulsione della placenta, egli è assai facile di sentirlo applicando lo stetoscopio sulla parte dell'utero che si eleva al disopra del pube e riempie in gran parte la regione ipogastrica.

Egli è evidente, dopo i dettagli nei quali siamo entrati, che i battiti con soffio sono prodotti nell' apparecchio vascolare dell'utero, come essi possono esistere, ed esistono spesso difatti in organi che non hanno rapporto alcuno coll' inserzione della placenta; se pertanto si è riconosciuto, e da noi ancora che sentendosi i battiti con soffio più forti sulla parte della matrice

alla quale la placenta aderisce, ciò dipende non già da ciò che quest'organo temporario sia la sede dei battiti, ma da ciò, che i vasi delle pareti uterine sono nel punto corrispondente all'inserzione della placenta molto più sviluppati che altrove. Così l'espressione di soffio placentario potrebbe essere, con ragione, sostituita da quella di soffio uterino.

Il rumore di soffio non appartiene esclusivamente all'apparecchio vascolare uterino; talvolta ne sono la sede le cavità del cuore e qualche altra parte del sistema vascolare; tuttavia non v'ha una perfetta analogia fra il soffio uterino, ed i rumori di soffietto li più ordinarii, avvi nel soffio uterino, allorchè sia completo molta maggior risonanza che negli ultimi. Nulladimeno avvi un rumore vascolare col quale i battiti con soffio hanno la più esatta rassomiglianza, ed è quello che risulta da una varice aneurismale, vale a dire dal passaggio del sangue da una arteria in una vena. Questa analogia perfetta dei due rumori ci ha fatto pensare che poteavi essere analogìa di causa, e l'abbiamo cercata nella medesima struttura dell'apparecchio vascolare uterino.

Allor quando si esamini attentamente la disposizione dell'apparecchio vascolare di un utero, che è stato recentemeute, o che è ancora sviluppato in causa della gestazione, allor quando soprattutto si fa in questo apparecchio vascolare qualche injezione di liquido o di gaz, con facilità si rimarca che le più facili, le più dirette, le più numerose comunicazioni esistono fra le arterie e le vene; le pareti uterine sembrano essere un vero tessuto erettile, o per ritornare all'oggetto di nostra comparazione, un tessuto *d'aneurismi varicosi naturali*. La colonna del sangue portata dalle arterie, e divisa nei suoi rami va a mescolarsi passando direttamente nelle vene, colle colonne meno rapide, meno frettolose, che contengono questi canali. Questo fenomeno è incontestabilmente la causa dei mormorii, e del rumore di soffio che è sì rimarchevole nell'aneurisma varicoso; egli è molto probabile, quantunque sembra non essersi osservato ancora, che il medesimo rumore sia prodotto nei tessuti erettili accidentali: perchè non lo sarà egli per le medesime ragioni nelle pareti di un organo che si compone, in gran parte, di un simigliante tessuto?

Altro più non ci resta che a fissare il valore di questo fenomeno nel diagnostico della gravidanza; essendo i battiti con soffio dipendenti dalla dif-

fusione del sangue nel tessuto vascolare erettile dell'utero quando egli è sviluppato è evidente che se la presenza di un prodotto di concezione nella cavità uterina può sola determinare lo sviluppo del tessuto vascolare dell'organo, i battiti con soffio sono un incontestabile indice di gravidanza, e noi penseremo che così stia la cosa, fino a che sia ben dimostrato coi fatti, che cause straniere alla gravidanza, che alterazioni patologiche dell'utero, per esempio, abbian prodotto i medesimi risultati. I battiti con soffio hanno ancora questo vantaggio sopra le pulsazioni del cuore del feto, che nelle gravidanze incipienti possono essere riconosciuti qualche tempo avanti che queste ultime sieno percettibili, ma il soffio uterino non ci saprebbe dare, come i doppj battiti del cuore, la certezza della vita fetale: non appoggieremo questa asserzione, che su fatti che sono già a vostra conoscenza. Non avete senza dubbio dimenticato, che fra le femmine che sono state sottomesse alla nostra esplorazione, tre si sono sgravate di bambini passati a putrefazione. In queste tre femmine, due delle quali furono da noi esaminate solamente nel tempo del parto e l'altra lo fu nel tempo di questo, e della gravidanza fu sentito il soffio uterino distintissimo, ed ancora rimarchevolissimo in una d'esse, fino all'espulsione del feto.

Se ci è permesso, o Signori, di riguardare come costanti i risultati ottenuti dalle nostre esperienze, ecco le conclusioni che rigorosamente potremo dedurne.

1.ª Egli è possibile di riconoscere, coll'ajuto dell'ascoltazione, i doppj battiti del cuore del feto in tutte le femmine nel parto, quando il feto sia vivo, ed il sesto mese sia compito, e le membrane sieno rotte, ed una porzione di liquido amniotico sia evacuato. In quasi tutte può essere sentito il soffio uterino, purchè la ricerca di questo rumore non sia fatta nel tempo della contrazione uterina, la quale lo sospende, quando dessa è energica e completa.

2.ª Il feto può essere considerato come morto ogni volta che, nelle favorevoli circostanze che abbiamo indicato, non si abbiano potute riconoscere le pulsazioni del cuore dopo ricerche attentissime, e spesso ripetute: la persistenza del soffio uterino in questo caso non indebolisce tale congettura.

3.ª I medesimi risultati possono essere ottenuti dall'ascoltazione nel tempo della gravidanza, dopo il sesto mese, o ne' primi momenti del parto

avanti la rottura delle membrane. Nulladimeno le esplorazioni possono essere in allora infruttuose, nella proporzione di 10 a 195 per i battiti del cuore fetale, ma in proporzione meno favorevole ancora per il soffio uterino.

4.ª L'applicazione dello Stetoscopio o dell'orecchio può, quasi sempre, far riconoscere i doppj battiti e le pulsazioni con soffio fra il quarto mese e mezzo e la fine del sesto. Per altro le investigazioni richieggono di essere più spesso ripetute per i battiti del cuore. Non succede esattamente lo stesso in riguardo al soffio uterino, che spesso a quest'epoca serve più dei medesimi doppj battiti al diagnostico della gravidanza.

5.ª Non è che al quarto mese e mezzo della gestazione che le pulsazioni del cuore del feto possono essere distintamente riconosciute, il soffio uterino può esserlo una o due settimane presso a poco avanti quest'epoca: tale fenomeno sarebbe dunque il primo indizio certo di gravidanza.

6.ª La forza dei doppii battiti è generalmente in rapporto col vigore e lo sviluppo del feto, tuttavolta le eccezioni a questo riguardo sono estremamente numerose.

7.ª Le pulsazioni del cuore nel feto vi ripetono ordinariamente 140, a 150 volte per minuto, ma esse possono offrire in alcuni casi delle variazioni accidentali nella loro intensità, ed in quasi tutti delle variazioni notevoli, ma momentanee nel loro ritmo.

8.ª Non è la regione dorsale del feto soltanto, ma le diverse regioni del petto e probabilmente qualche altra parte ancora che trasmettono l'impressione dei doppj battiti: questa circostanza, rendendo possibile la percezione delle pulsazioni del cuore, in qualunque posizione che trovisi il feto, si oppone pertanto a ciò, che si potessero determinare con esattezza i suoi rapporti reali colla matrice ed il bacino.

9.ª L'ascoltazione nei casi di gravidanza moltiplicata, non sembra dovere rischiarare, ordinariamente almeno, sulla presenza di più figli nella cavità uterina, se non che nel tempo del parto e dopo la rottura di una delle borse membranose.

10.ª L'alterarsi della circolazione della madre; quando non consista che in un acceleramento di movimento circolatorio, e le di lei commozioni morali non sembrano avere influenza nella circolazione del feto.

11.ª I battiti con soffio non hanno la loro sede nei vasi della placenta,

ma nell' apparecchio vascolare dell'utero; sono generalmente più forti verso i punti corrispondenti all' inserzione della placenta, poichè in questi punti il tessuto vascolare dell'utero è più sviluppato; nulladimeno lo sviluppo del tessuto vascolare non essendo esclusivamente limitato a quest'ultimo luogo, i battiti con soffio si sentono spesso su punti della matrice che non hanno colla placenta alcuna connessione.

12.ª Finalmente, il soffio uterino è tutt'affatto analogo al rumore di soffietto prodotto dalla variee aneurismale; l'aneurisma varicoso è probabilissimamente nei tessuti erettili accidentali, i quali offrono al tatto un mormorìo; egli è determinato dalle medesime cause, vale a dire senza dubbio dal passaggio diretto del sangue arterioso nel sistema venoso; e dalla mescolanza delle colonne liquide che, nel momento medesimo di loro incontro, non hanno nella lor marcia nè la medesima rapidità, nè la medesima direzione.

## *Sui pericoli delle emigrazioni nel periodo attuale del Choléra-Morbus in Parigi*. (Gazzette Medicale de Paris, Journal Spécial du Choléra-Morbus, 19 Avril 1832.)

In questo momento in cui molte persone si allontanano da Parigi pel timore del Choléra-Morbus, non è fuori di proposito il prendere ad esame il punto di vista puramente medico, se questa emigrazione venga dettata dalprudenza. Avvi qualche pericolo a restare, avvene però ancora a fuggire. Da qual lato sono le combinazione più favorevoli? Non esitiamo punto dal dire che ora il più sicuro si è di restare.

Alcuna cosa, senza dubbio, non sembra più naturale che di allontanarsi da un luogo in cui regna un epidemia, e di andare altrove a cercare un aria che possasi respirare senza agitazione. Ma il carattere del flagello che percorre l' Europa è tale che a meno che non si fugga verso i paesi in cui ha cessato da lungo tempo, non si sà trovare un asilo, dove non vi venga a sorprendere all' improviso. Parigi era tranquilla, separata dal Choléra per mezzo di un mare e molti dipartimenti, e tutt'ad un tratto è stata colpita da lungi, senza alcun segno prodromo che l'avvertisse.

Ogni giorno apprendiamo che sulla maggior parte de' punti del circondario di già molto esteso in cui il Cholera infierisce, le persone che prime sono state attaccate venivano da Parigi. Quindi aveano preso il germe del male; e sia per la stanchezza del viaggio, o per tutt' altra causa esse sono state colpite in luoghi dove non hanno sempre trovati i soccorsi che lasciavano addietro, fuggendo dal centro dell' epidemia. Questo è uno dei danni dell' emigrazione, ed una delle ragioni per restare.

Di più l' uomo si abitua a tutto; s' avezza a respirare un aria poco salubre; l' abitante delle paludi più non sente l' azione de'miasmi che lo circondano; l' Europeo che soggiorna da lungo tempo sotto i tropici non teme più degl' indigeni, le malattie tanto funeste a chi di recente è sbarcato; puossi a gradi arrivare a prendere dosi enormi de' veleni i più attivi. La stessa cosa succede per noi, che da un mese viviamo nel centro cholerico; noi ne abbiamo tutti più o meno sofferto; i nostri organi vi sono abituati; e ci siamo in qualche modo acclimatati, e le disposizioni a contrarre il choléra sono per noi considerabilmente diminuite. Questa abitudine che abbiamo fatto della malattia, non bisogna perderla andando a respirare per qualche tempo un aria migliore; poichè se il choléra scoppierà nel nostro nuovo asilo, troverà la nostra organizzazione tanto debole, come non fossimo stati giammai esposti alla sua influenza. Le genti che fuggono oggi giorno, perdono il benefizio del pericolo al quale hanno sfuggito fino ad ora.

Ma non siamo divenuti solamente, per l' abitudine, più refrattarii alla causa del choléra, ma questa causa ha di già ancora diminuito d' intensità. Tutte le epidemie gravi hanno il medesimo corso: sul principio quasi tutti quelli che attaccano, li uccidono; di poi la causa s' affievolisce, si fiacca e termina collo scomparire. Egli è ciò che si è rimarcato in tutto il lungo tragitto che ha percorso il choléra per arrivare fino a noi. Nei primi giorni dell' invasione, il numero de' morti era quasi quello dei malati. Ma subito dopo l' influenza epidemica si è indebolita; la malattia ha dato luogo alle risorse dell' arte ed il numero delle guarigioni si è considerevolmente accresciuto. Egli è in questo periodo d' indebolimento che il choléra trovasi adesso in Parigi, ed allorchè si fugge questa capitale si azzarda di essere sorpreso altrove da un choléra cominciante e senza pietà; poichè niuno può prevedere i luoghi che il male andrà a visitare di preferenza, i punti che risparmierà se

ne risparmia, e quelli che nel suo corso capriccioso andrà a cercare lontano.

Riassumendo; quelli che emigrano da Parigi corrono il rischio di essere attaccati per istrada, e di non trovare che pochi soccorsi. Perdono tutto il frutto dell'acclimatamento di un mese; fuggono un luogo in cui l'intensità del male si è indebolita, per rifugiarsi in altri punti in cui non tarderà senza dubbio a scoppiare con tutta la violenza colla quale ovunque ha segnalata la sua invasione. (1)

## *Processo semplicissimo per scuoprire la presenza del rame nel pane.* (Gazzette méd. Ianvier. 1832.)

Questo processo trovato dai sigg. Meylinck e Hensmans consiste nel lasciare cadere una goccia di ferro-prussiato di potassa sopra un pezzo di pane

---

(1) *Potendo venire in acconcio di prevalersi degli argomenti sù esposti, che Dio nol voglia, abbiam creduto opportuno di sopra notarli. A questi ora reputiam bene di aggiugnerne alcuni altri, che scorgonsi passando dal punto di vista puramente medico, ai politici, ed ai morali, i quali per la loro molta influenza sul fisico hanno relazione colla medicina.*

*Tali sono la crescente miseria ne' poveri, la quale diviene indispensabile, tolte le necessarie socievoli relazioni per l'allontanamento de' più facoltosi; la mancanza del necessario a vivere, ed i patemi d'animo, che da ciò nascerebbero, come pure dal vedersi soli abbandonati al flagello del morbo privi de' mezzi che il solo travaglio loro somministrava. Per lo chè così miseri e afflitti atteggiano la loro fibra a più facilmente risentire l'azione del principio determinante il Choléra, sapendo ognuno quanto simili cause abbiano influenza a predisporvi. Ragion per cui tali cose poste a giusta bilancia ed alle altre suddette riunite; non tarderanno a determinare l'uomo ben pensante e filantropo alla permanenza; giacché l'amore di se stesso il richiede; quello del suo simile altamente il richiama.*

sospetto. Contenga o no il pane solfato di rame, questa goccia formerà una macchia rossa se il pane è recente, bleu se altrimenti. Si immerge allora il pane nell' acqua di calce: se non vi ha niente di solfato di rame, la macchia non cangierà, ma diverrà verde se il pane ne contenga. In questo caso, se si esponga il pane all' azione del gaz ammoniacale, la macchia diverrà rossa poi gialla, e la si farà ritornar rossa volatilizzando l' ammoniaca, ed esponendola al vapore dell' acido muriatico. Quando la presenza del solfato di rame è in questo modo provata, se ne potrà determinare la quantità coi processi ordinari.

*Ernia diaframmatica conseguenza di ferita.* (Annali di Medicina ecc. di Martini e Garneri Fasc. di Marzo e Aprile 1832.)

Una grave ferita ebbe luogo circa la regione ipocondriaca sinistra in uomo caduto da questo lato sopra un coltello, Risanò da quella ferita rimanendo però in stato di marasmo e languore con tosse e quindi vomiti ecc. Due anni incirca dopo quella caduta, morì. Fatta la sezione del cadavere dal Dott. Hunt s'osservò un assai ampia apertura del diaframma in vicinanza di quella per cui passa l'esofago. Il ventricolo e una porzione del duodeno trovavansi spinti nella cavità toracica: le loro membrane turgide sembravano affette da flogosi. Sembra probabile l'opinione d' Hunt il quale crede che quella ferita avesse luogo in tempo della espirazione, per cui spinto inferiormente il diaframma riceveva in quell' istante per quell'apertura i visceri mentovati. *Medico-chirurgical Review.*

*Sopra la forza organizzatrice, e sopra la formazione della fibra muscolare.* (Archives Janvier 1832.)

Il Sig. Dutrochet lesse nella seduta dell'Accademia reale delle Scienze il giorno 21 Novembre 1831, sopra questo argomento. Due sorta di materie, dice egli, esistono negli esseri organizzati, la materia liquida, e la materia solida. La materia solida è la sola che si possa considerare siccome organizzata, perchè l'organizzazione consiste in una certa tessitura, in una certa disposizione delle parti fibrose vescicolari. La materia liquida degli esseri organizzati è spesso composta di globuli solidi, sparsi in un liquido sieroso, ed i quali tendono in certe circostanze a riunirsi per formare dei solidi colla loro aggregazione, tali sono il sangue ed il latte. Questi liquidi hanno per così dire il primo grado di organizzazione, essi non sono ancora un tessuto, ma hanno una grande tendenza a divenir tali. Vi hanno finalmente dei liquidi i quali non presentano alcuna tendenza all'organizzazione, tali sono gli olii, i grassi, l'albumina, e la gelatina allo stato liquido. Tutte queste sostanze sono a vero dire materia organizzabile, piuttostocchè materia organizzata, e non dovranno essere considerate come organizzate altro che quando saranno

passate allo stato solido. Cerchiamo dunque quali sono le condizioni che presiedono a questa trasformazione. S' intende bene che qui si tratta del passaggio ad uno stato solido permanente, di una coagulazione, e non di quella coagulazione, la quale si produce mediante una sottrazione di calore, e che cessa allorchè la temperatura di nuovo si aumenta. La gelatina ci offre un esempio della prima trasformazione; il sangue ed il latte, che solidificandosi senza abbassamento di temperatura non possono coagulati che siano ritornare allo stato liquido, ci presentano un' esempio della seconda.

L'albumina pure gode della proprietà di non ritornare allo stato liquido per un'abbassamento di temperatura. Fourcroy pensò che questa proprietà dipendesse da un cangiamento chimico operatosi nell'atto della coagulazione, e che l'albumina si ossigenasse, ma questa opinione non sembra sostenibile.

La solidificazione dei liquidi organici può aver luogo per l'evaporazione della loro parte puramente acquosa: ma questo mezzo non è quello, che impiega abitualmente la natura, poichè la solidificazione si opera nell' interno dell'organismo sempre bagnato di liquido. Conviene dunque cercare un'altra causa per questa trasformazione, e l'Autore crede trovarla nella elettricità molecolare, che nasce dal contatto di certi corpi sopra i liquidi organici coagulabili. Fra i liquidi organizzabili nessuno ha sembrato più degno al Sig. Dutrochet di fissare l'attenzione dell'albumina. In fatti si è questa sostanza, che quasi sola si trova nelle ova degli uccelli, essa ne forma il bianco, ed esiste pure nel giallo ma associata ad una materia oleosa; e perciò si può dire essere essa il fondamento della materia organica del pulcino. L'albumina, del resto, è la sostanza la più generalmente sparsa nel corpo degli animali; esiste nello siero del sangue, e compone essenzialmente il sistema nervoso, il quale è per così dire tutto l'animale.

I signori Prévost, e Dumas avevano già sospettata l'importanza della parte che opera l'albumina nell'economia organica, allorchè ripetendo l'esperienza di Brande sopra la coagulazione del bianco d'ovo mediante la pila galvanica, scoprirono nel coagulo dei globuli simili a quelli del sangue allorchè sono scolorati, a quelli del latte, del pus ecc. presentando la medesima apparenza, diametro, disposizione a formar delle fila, e degli aggregati. Il Sig. Dutrochet, meravigliasi che da questa scoperta così importante per se stessa, i dotti autori non siano stati condotti ad un'altra ancora più importante,

alla quale egli è arrivato battendo la medesima strada; cioè la scoperta della formazione delle fibre muscolari, e delle loro successive contrazioni mediante pieghe sinuose. Se si gettano alcune gocce di sangue nell'acqua leggermente alcalina, mediante la quale i globuli sono disciolti, e che si collochi sopra una lamina di vetro un poco di quest'acqua, e che la si metta convenientemente in comunicazione con i due poli di una pila voltaica, vedonsi ben presto, col soccorso di un microscopio formarsi delle fibre muscolari, che si contraggono nel modo conosciuto. Si ottiene lo stesso effetto con un'emulsione di giallo d'ovo; soltanto le fibre formate sono gialle invece di rosse. L'azione deve essere debole, perchè troppo forte eccitarebbe dei movimenti tumultuosi, i quali nuocerebbero alla distribuzione dei globetti.

Il fatto che abbiamo rapportato non può mancare, dice l'Autore, di spargere una viva luce sulla fisiologia, e di illuminare ad un tempo la fisica facendo conoscere una nuova proprietà del fluido elettrico; ma prima di proseguirne i risultati è necessario gettare un colpo d'occhio sopra le diverse cagioni, che producono la coagulazione dell'albumina. " Ciascuno sa che gli acidi coagulano l'albumina, ma non si era ancora scoperto, che le soluzioni acquose alcaline, ad un certo grado di concentrazione producono il medesimo effetto. P. E. una soluzione acquosa d' idrato di potassa alla densità di 1, 1 (quelle dell'acqua essendo di 1, 0) coagula all' istante l'albumina del bianco d'ovo, e la cambia in una gelatina trasparente, insolubile nell'acqua, ma solubile negli acidi, e particolarmente nell'acido idroclorico. Se in una soluzione di giallo d'ovo torbida al grado delle emulsioni, si versa una piccolissima quantità di acido, il liquore divien trasparente, il che dimostra, secondo Dutrochet, che vi è accaduta soluzione di particelle d'albumina solida, ma se vi si aggiunge allora una nuova quantità di acido, il liquore ritorna torbido, il che fa vedere un ritorno alla coagulazione. L'albumina del bianco d'ovo non è solubile negli acidi altro che in un modo quasi impercepibile, tuttavia questa soluzione ha realmente luogo. In breve gli acidi e gli alcali sciolgono e coagulano del pari l'albumina, ma con questa differenza, che gli acidi hanno per questa sostanza pochissima attività a discioglierla, ed una grandissima a coagularla, mentre che per contrario gli alcali hanno per la medesima fortissima attività per discioglierla e debolissima a coagularla.

Il Sig. Brande aveva osservato che sottomettendo del bianco d'ovo all'a-

zione della pila di volta, facevasi una coagulazione al polo positivo. I Signori Dumas, e Prévost hanno veduto di più che al polo negativo accadeva pure un coagulo simigliante ad una gelatina trasparente, e nella quale credettero riscontrare le proprietà del muco. Questa sostanza, al dire di Dutrochet, non è evidentemente che albumina coagulata dall'alcali che portasi al polo negativo, mentre che al polo positivo portasi l'albumina coagulata dall'acido, e perciò l'azione della pila ci mostra le due coagulazioni dell'albumina operate l'una dall'acido, e l'altra dall'alcali. Ma gli autori citati, non sembrano aver concepita la causa di questo fenomeno; ed avvi di più un'altro fatto, che loro è sfuggito, ed è quello di una terza coagulazione che si produce nel punto intermedio alle due azioni positiva e negativa, le quali partono dai due punti opposti a traverso del liquido albuminoso. Se si esamina col microscopio del bianco d'ovo sottoposto al azione della pila, si vede attorno del polo positivo fermarsi una specie di atmosfera trasparente, che si ingrandisce mediante un movimento progressivo, e la quale Dutrochet distingue col nome di onda positiva, ed è composta di albumina disciolta nell'acido, la quale portasi al polo positivo; ed è nel luogo dove quest'onda positiva tocca l'albumina negativa, che formasi la terza coagulazione. Se si osserva nelle medesime circostanze un'altro liquido albuminoso, l'acqua resa emulsiva col giallo d'ovo, vedesi attorno del polo negativo nascere un'onda diafana, giallastra, ed al polo positivo un'onda opaca alla sua circonferenza, e diafano-giallastra al suo centro. L'onda negativa è composta di albumina emulsiva sciolta in un'alcali, l'onda positiva è composta di questa medesima materia sciolta in un'acido; e l'acido e l'alcali provengono qui dalla decomposizione dei sali contenuti nel liquido. Queste due onde conservano la natura globosa delle loro molecole globose, che col loro considerabile ravvicinamento, formano la parte opaca dell'onda positiva che vedesi presso alla sua circonferenza. L'onda negativa sembra non contenere globetti, ma è ben certo, secondo Dutrochet che essa ne contiene, poichè se ne osservano quando all'emulsione di giallo d'ovo si sostituisce un mescuglio d'acqua e di latte; in questo caso si vedono benissimo i globetti dell'onda negativa, ma sono molto più piccoli, e più rari di quelli dell'onda opposta.

Se si osserva l'andamento delle due onde di cui abbiamo parlato, si vedono avanzarsi l'una contro l'altra, e toccarsi; sulla linea di congiunzione o

di interferenza formasi all' istante un solido allungato, fusiforme, composto di globetti agglomerati come lo sono tutti i solidi organici il che vedesi specialmente sul finire della formazione di questo solido. Quando questo solido è formato, il contatto delle due onde viene interrotto nel luogo della sua interposizione, e siccome questo contatto delle onde va continuando al di là del solido medesimo, così questo si va assottigliando, ed allungando per finir poi di intercettare interamente lo scontro delle due onde; ma un fenomeno più curioso si è che questo solido a misura che va allungandosi si contrae come una vera fibra muscolare piegandosi a *zig zag* nel senso della sua lunghezza, la cui flessione viene considerata da Dutrochet siccome un risultato d'endosmosi, e come derivante dalla presenza dei globuli di grossezza ineguale sopra due lati di questa lamina.

Avviene spesso. che questa fibra molecolare di cui abbiamo veduta la formazione si rompe, e permette la penetrazione di una delle onde nell'altra. qualche volta avviene nello stesso tempo irruzione doppia, e in senso contrario, nel qual caso la porzione doppia portata al di là, viene all' istante separata da quella in mezzo a cui è penetrata mediante una membrana assai sottile, e la quale perciò lascia facilmente filtrare a traverso delle sue pareti una parte del liquido ambiente. Dal miscuglio risulta una multitudine di piccole *interferenze* che si manifestano per la formazione di altrettante piccole fibre tutte fusiformi la cui direzione è perpendicolare a quella del movimento, che le anima, e che le viene a riunire all'organo muscolare già formato, di cui esse aumentano il volume.

Vedesi ancora la formazione della fibra muscolare sostituendo all'albumina, dell'acqua leggiermente alcalina nella quale si siano disciolte alcune gocce di sangue. Allorchè si fa agire la pila sopra questo liquore, non si manifesta che un'onda sola, quella, che nasce al polo positivo che è acida; il resto del liquido forma l'onda negativa, e la congiunzione di queste due onde forma un'organo muscolare, che si contrae, il cui colore è rosso, e non differisce perciò in niente da un muscolo dell'animale, il quale ha somministrato il sangue. Egli è a rimarcarsi, che in questa esperienza la materia colorante del sangue si porta tutta intera nell'onda negativa. „ Deriva, segue l'Autore, dalla proprietà, che hanno le *interferenze* elettriche di coagulare istantaneamente i liquidi coagulabili, e di formarne dei solidi la cui

forma è la stessa di quella dell' *interferenza*, a cui è dovuta non solamente la formazione delle fibre animali, contrattili, o non contrattili, ma quella ancora delle fibre vegetabili; è dessa altresì cui è dovuta la formazione delle cellule globose, le quali non divengono poliedre, che per la loro mutua pressione.

## *Casi rimarchevoli osservati dal celebre Chirurgo dell'Hôtel Dieu di Parigi.* (Journal. complement. Fasc. 165, 1832.)

### 1.° *Ingorghi reumatici de' legamenti occipito-vertebrali; paralisi ed atrofia della metà sinistra della lingua.*

Un tessitore dell'età di 30 anni ha lavorato lungo tempo in luoghi umidi e freddi. Una tale circostanza deve essere notata, perchè non ha mancato sicuramente di influire sulla malattia di cui è stato affetto: si sa difatti che gli operaj di tal sorte sono in particolar modo soggetti alle affezioni reumatiche ed agli ingorghi delle articolazioni.

Questo malato fu preso, sono tre anni, dà dolori assai vivi al lato sinistro e posteriore della testa: questi dolori gli impedivano di fare eseguire a questa parte alcun movimento, sia da un lato all'altro, sia dall'avanti all'indietro, e lo privavano completamente del sonno. Dopo cinque o sei giorni discesero, al dir del malato, e fissaronsi alla parte laterale superiore sinistra del collo. Questa circostanza è molto degna di rimarco, come ben presto si vedrà. Pertanto i dolori della testa furono d'allora in poi meno vivi; ma sempre i movimenti erano impossibili. I movimenti di flessione laterale sono in parte, egli è vero eseguiti dalla totalità della colonna cervicale; come pure quelli dall'avanti all'indietro; Ma questi si eseguiscono soprattutto fra le due prime vertebra, ed in quanto ai movimenti di rotazione, hanno luogo fra la prima vertebre e l'occipitale. La sede del male adunque la esisteva, a meno che non la si supponesse nei muscoli che quivi si trovano; ciò che, come si vedrà, non è ammissibile.

Questo funesto accidente fu bentosto seguito da una difficoltà di parlare, da prima debole, ma che aumentò sensibilmente, in modo che in sei settimane o due mesi il malato non poteva più farsi intendere. Ci riferisce

che l'aria passava al lato sinistro della lingua fischiando, e che allora quando voleva pronunciare *je*, diceva *ze*.

In allora fecersi sentire alcuni dolori anche all'angolo della mascella inferiore, ed alla gota sinistra, ma giammai paralisi nei muscoli di questa regione. Un altro fenomeno straordinario ancora si manifestò: la lingua cominciò a diminuire di volume dal lato sinistro, ed il dimagrimento ha fatto progressi tali che si è oggi giorno completamente atrofiata da questo lato. A sinistra, diffatti, quest'organo non è più formato che di membrane increspate, che possonsi strofinare fra di loro senza sentire alcun che di muscoloso; direbbesi una borsa di pelle del tutto vuota: la membrana mucosa è restata intera, ma sotto di essa i muscoli sono scomparsi.

Se gli si fa sporgere la lingua, il lato destro ne sembra ben nutrito; ma il lato sinistro è, come l'abbiamo detto, increspato e formato dalla sola mucosa. L'atrofia è però più marcata alla parte anteriore, e media, di quello che alla base dell'organo dove ella è poco considerevole. Sembra parimenti che il lato destro abbia acquistato più forza, e questo va d'accordo con ciò che generalmente si osserva nelle altre parti del corpo, un, di cui lato essendo paralizzato, l'altro acquista maggior vigore. Se la lingua sia tirata anche in linea retta, il lato destro si curva, sia in causa del suo accrescimento di forza, sia perchè egli non è più sostenuto dal lato sinistro.

Abbiam di già detto che nel primo mese, il malato era interamente privo della facoltà di articolare i suoni; ora gli articola come se la lingua non avesse subita alcuna alterazione: egli parla di un modo chiaro distinto. L'esperienza ha diffatti insegnato che puossi perfettamente parlare con una sola metà della lingua; che la parola è conservata anche allora quando non resta che la metà superiore di quest'organo, col terzo, il quarto, ed anche, dicesi con un moncone appena visibile. Ma per arrivare ad articolare i suoni, gli ha abbisognato di tempo, di ripetuti esercizj, e di uno studio continuato; ed è a questo solo esercizio, piuttosto che alla diminuzione della malattia, che si deve attribuire il favorevole risultato, che pure egualmente si ottiene in seguito di operazioni nelle quali una parte della lingua è stata tagliata. Ciò dunque non è che frutto di educazione.

Si è esaminato con cura qual cangiamento avea potuto sopravvenire nel senso del gusto. A tale oggetto, si è fatto sciogliere separatamente in acqua

dello *zucchero*, del *solfato di chinina*, del *muriato di soda* ed un *acido*. Ciò fatto, onde le esperienze fossero concludenti, si sono cominciate sopra persone sane, e gli allievi vi si sono sottomessi. Essendo tenuta immobile la lingua si son poste alcune goccie di queste sostanze sulla di lei punta; quasi niun sapore è stato sentito: dal che si è concluso ch'esse agirebbero poco su questa parte. Essendo sempre tenuta la lingua immobile sono stati posti questi corpi sapidi al centro dell'organo, ed i diversi sapori sono stati perfettamente sentiti. In allora si è passato ad istituire esperienze sul malato: le quali hanno messo in chiaro come la punta della lingua dal lato atrofiato non provasse l'impressione del sapore, ma che la parte media di questo stesso lato la sentisse perfettamente, e che la sensazione era tanto più pronta e più viva, quanto più si avvicinava alla base dell'organo. Per conseguenza fu dimostrato, che la distruzione della sostanza muscolare della porzione sinistra della lingua non avea punto soppressa la facoltà di sentire i sapori. Una tale osservazione è di una estrema importanza.

Per lo che disse il Sig. Dupuytren le parti atrofiate, sono i muscoli, ed esaminando quali nervi vadino a questi muscoli, potremo forse indicare la sede del male, e la causa dell'atrofia.

La lingua, relativamente al suo volume, è la parte od almeno una delle parti del corpo umano, che riceve i nervi in maggior numero, e dei più voluminosi: questi sono da prima un nervo del quinto pajo, il nervo linguale, il glosso faringeo, e finalmente il grande ipoglosso. Ora questi nervi si espandono, il nervo *linguale* va alla faccia superiore della lingua fino alle papille nervose, e presiede al gusto; il glosso-faringeo alla parte posteriore della lingua, ed alle parti laterali della faringe. Il Sig. Dupuytren ammette col maggior numero degli Anatomici, che quest'ultimo presieda piuttosto ai movimenti, che al senso del gusto. Ora pertanto, se il nervo linguale fosse leso, il gusto sarebbe estinto; e se il glosso-faringeo, le funzioni della faringe sarebbero state alterate, e la base della lingua avrebbe più sofferto di atrofia, lo che abbiam veduto non essere accaduto.

Resta dunque ora il nervo del nono pajo, il *grande ipoglosso*. Questo nervo nasce dai filamenti nel solco che si trova fra le eminenze olivari e piramidali, sui lati della midolla allungata; esce pel foro condiloideo anteriore, al lato interno e posteriore del foro lacero.

L'ottavo pajo passa per questo foro; ma sembra non essere stato attaccato dalla malattia, essendo le funzioni dello stomaco, e della respirazione intatte.

Il nervo del nono pajo riceve e fornisce dei numerosi filetti: alcune delle sue branche vanno ai muscoli che si inseriscono all'osso ioide, altre al plesso cervicale medio. Per lo che il lato sinistro del collo ha sembrato in questo malato un po' meno nudrito del destro.

Finalmente il grande ipoglosso si termina nella lingua, e sopra tutto nelle sue parti muscolari: egli è il nervo motore.

Questa atrofia dipende essa dal cervello, o dai nervi?

I dolori vivi che il malato provò ne' primordj erano, come egli perfettamente lo significò, solamente esterni; non ha giammai manifestata alterazione nelle facoltà intellettuali, nè nelle funzioni di movimento: non v'è stata giammai paralisi là ove il cervello manda de' nervi. La midolla allungata non sembra essere il punto donde il male si partisse; non v'è stata paralisi nelle parti in cui si portano i rami che in lei nascono, non dolori, non contrazioni, nè convulsioni. La midolla spinale sembra avere conservata tutta la sua integrità.

Dopo tali considerazioni, il Sig. Dupuytren crede che la causa di questa singolare malattia consista in una lesione del nervo del nono pajo, non della sua porzione che scorre entro il cranio, ma di quella che è al di fuori.

Questa opinione trovasi fortificata dalla lesione dell'articolazione occipito-vertebrale; Abbiam già detto, che l' impossibilità dell'eseguirsi i movimenti della testa sembra indicare una lesione fra le vertebre, la di cui causa, ne sia probabilmente un affezione reumatica, e la sede i legamenti. Il male ha cominciato al lato sinistro, ed è disceso pel collo dal medesimo lato: dunque il punto dove ebbe origine il male è fra l'occipite e la prima vertebra, forse ancora fra questa e la seconda.

Queste malattie, del resto, non sono estremamente rare. Si potranno trovare dieci o dodici esempj, ne' gabinetti della scuola, di sutture, con o senza spostamento della prima vertebra coi condili dell'occipite Un caso intieramente analogo a quello di cui noi ora abbiamo riportata la storia si è di già osservato; la malattia era egualmente limitata ad un lato del collo, e non si estendeva all'altro.

Sembra dunque che, in questo malato vi sia stato ingorgo infiammatorio, acuto o cronico, dei legamenti che uniscono queste vertebre fra loro e l'occipitale. Sortendo il nervo del nono pajo da un foro situato d'avanti al condilo occipitale, sarà stato o solamente compresso, od alterato nel suo tessuto al punto di sortita; forse non è stato che atrofiato. Da ciò ne sono risultati e la paralisi e l'atrofia della metà sinistra della lingua.

Il trattamento è stato intrapreso con vigore; poichè la malattia dell'articolazione occipito-vertebrale, che a sinistra tendeva alla guarigione, sembrava al contrario volersi portare alla destra: di già il malato provava, da questo lato, alcuni dolori di testa meno forti però, di quelli che risentiva a sinistra sul principio della malattia. Il trattamento consistette in ventose scarificate, applicate a differenti riprese, al di dietro delle apofisi mastoidee, in applicazioni di sanguisughe alle medesime regioni, più tardi nella moxa, e finalmente in cautèri. Questi mezzi energici, continuati per molti mesi, hanno prodotto un grande miglioramento, e tutto fa presumere che il malato guarirà completamente. Pertanto egli è a rimarcarsi che non potrà ricuperare la libertà dei movimenti parziali della testa, se di già si è formata una suttura fra la prima vertebra cervicale ed i condili dell'occipite.

Possono dunque esservi tre ordini di lesioni in questa malattia: un affezione reumatica dei legamenti infra-vertebrali, una lesione del nervo grande ipoglosso, probabilmente determinata dalla medesima causa che il reumatismo, e forse finalmente la riunione della vertebra all'occipite in seguito dell'affezione reumatica. Il Sig. Dupuytren insiste particolarmente su quest'ultimo risultato d'un ingorgo reumatico dei legamenti della regione cervicale; egli ne ha osservato più di un esempio. Alle volte, l'infiammazione comunicandosi alle superficie articolari delle vertebre, le loro cartilagini passano ad uno stato morboso, ed insieme si assodano; tal altre volte si rammolliscono; e rilasciandosi i legamenti a suoi bordi, ne viene una lussazione consecutiva. Per le cose dette devesi portare tutta l'attenzione sulla malattia primitiva, l'affezione reumatica, e combatterla con mezzi energici, affine di prevenire questi dispiacevoli risultati.

L'esempio di cui abbiamo tracciato l'istoria, offriva una complicazione, voglio dire la paralisi, e l'atrofia della lingua, che rendeva molto difficile lo stabilimento del diagnostico. Nella generalità de' casi, questa complicazione

non esiste, ed il diagnostico non presenta le medesime difficoltà; ma spesso questa affezione presenta dei caratteri tali, che l'uomo il più abile crederebbe all'esistenza di una lussazione delle vertebre. Eccone nella seguente osservazione un esempio, in cui tutti i sintomi di quest'ultima lesione trovansi riuniti.

## 2.° *Affezione reumatica dei muscoli del collo, simulante una lussazione delle vertebre di questa regione.*

Li 31 Decembre 1831; fù ricevuto all'Hôtel-Dieu un giovine di quindici in sedici anni, il quale pretendeva che avendo portato fortemente la testa a sinistra levandosi la camicia, si fosse lussata la prima vertebre sulla seconda, come gli aveva detto il chirurgo che primo l'avea esaminato. Diffatti, la testa era molto inclinata a sinistra, le apofisi spinose delle prime vertebre erano molto salienti, il collo era incurvato a destra; e soffriva vivi dolori che aumentavano soprattutto allorchè si voleva raddrizzargli la testa. Al momento ancora dell'accadutogli, avea provato, diceva egli, un dolore istantaneo e fortissimo, e di più, assicurava di aver sentito uno scricchiolìo manifesto; lamentavasi, ancora di un intirizzamento e di dolori lancinanti nella spalla e e membra toraciche di questo lato; finalmente inghiottiva con difficoltà, e non poteva imprimere alla testa alcuna specie di movimento.

Qual è il pratico, che a questo assieme di sintomi, non avrebbe ammesso una lussazione della prima vertebra sulla seconda, incompleta almeno, e di un solo lato? diffatti era questa l'opinione di alcune persone molto bene istrutte, e che in questa convinzione restarono anche in allora che il signor Dupuytren si pronunziò in un senso contrario. Il Professore dunque al primo esame rigettò ogni idea di lussazione, ed annunziò che questa malattia era una affezione reumatica che si era fissata istantaneamente su questa regione, in seguito della distensione che i muscoli aveano provato nello sforzo fatto dal malato per far passare la camicia. Di già avea avuta occasione di osservare un certo numero d'individui soggetti a dolori reumatici, presso i quali questo fenomeno avea avuto luogo in differenti regioni del corpo; come alcune persone nel danzare, altre saltando una fossa, avendo fatta una forte distensione sui muscoli della gamba, vi hanno provato tutto a un tratto un dolore vivissimo, che li ha messi nella impossibilità di camminare per molti giorni, lo che,

per altro, non poteva essere attribuito ad una rottura di fibre muscolari o del tendine del *gracile plantare*, poichè è accaduto presso alcuni fra loro che il dolore cessasse sù questo punto e si portasse altronde, ritornando alla gamba tutta la sua libertà; altre persone avendo fatto un movimento brusco di flessione del tronco in avanti montando su di un cabriolè hanno subitamente sentito un intenso dolore nel dorso e nella massa comune de' muscoli sacrolombare, e lungo dorsale, dolore talmente vivo, ch' esse si erano rivolte sbigottite, ed adirate, immaginandosi di avere ricevuto un colpo di bastone, e cogli occhi cercando colui che le avesse percosse.

Ora disse il signor Dupuytren, ciò che mi conduce a credere che una somiglievole causa abbia determinata la malattia di questo giovane, si è che esso serve un mercante da vino, che per conseguenza è giornalmente e per ore intere occupato in luoghi umidi, come si sà; ed anche perchè ha confessato essere da lungo tempo soggetto a dolori reumatici.

Il risultato del trattamento ha completamente giustificata questa opinione. Niun mezzo di riduzione è stato messo in uso, ma si sono applicate ventose scarificate sul lato sinistro del collo, e cataplasmi emollienti. Il dopo dimani, il miglioramento era di già sì marcato, che il giovane condotto nell' anfiteatro, poteva piegare ed estendere la testa, curvarla da un lato all' altro, fargli eseguire movimenti di rotazione. Non provava più al collo che un poco di rigidità piuttosto che un vero dolore. I dolori lancinanti e l' intirizzimento del braccio erano completamente scomparsi. Lo stesso giorno, si fece una nuova applicazione di ventose scarificate, e d' allora in poi non si fece uso che dei cataplasmi emollienti. Li 18. Gennaio, il Giovane fù presentato di bel nuovo nell' anfiteatro; egli era perfettamente guarito e sortì dall' ospitale.

L' osservazione che ora a questa seguita è un esempio di una affezione analoga, che dalla precedente non si distingue se non che per la malattia che era di già antica, e che avea sua sede nei legamenti intervertebrali della colonna cervicale, circostanze che hanno resa la cura più difficile e più lunga.

### 3.° *Ingorgo dei legamenti intervertebrali della colonna cervicale.*

Questo malato attribuiva la sua affezione a colpi di calcio di fucile che ricevette nelle giornate di Luglio sulla testa e sul collo. Non è del nostro soggetto il quivi richiamare le considerazioni manifestate dal Signor Dupuytren sulla natura delle lesioni che determinano i colpi di calcio di fucile, ed i mezzi di riconoscere gli effetti di una tal causa, onde dimostrare come il dire del malato meritasse poca confidenza. Difatti si arrivò a farlo confessare che era caduto sulla testa alcuni mesi prima; i legamenti erano stati senza dubbio molto distesi: avea provato ne' primi momenti de' vivi dolori. Nulladimeno non avea cessato da' suoi lavori, e la malattia avea fatto dei progressi. Al suo arrivo nell' ospitale, il collo offriva una convessità all' indietro, una concavità in avanti, e per conseguenza un cangiamento di forma. La parte superiore della colonna cervicale era saliente: e se ne contavano con facilità, le apofisi spinose. Il malato non poteva fare eseguire alla testa alcun movimento di rotazione; allorchè voleva rivolgersi per guardare o per voltare a destra o a sinistra, era obbligato di muoversi tutto di un pezzo. Il più piccolo sforzo onde riporre la testa nella sua naturale direzione, gli causava dei dolori estremamente vivi; abitualmente ne era crucciato, ma sopra tutto allor quando faceva un movimento improvviso. Gli effetti della distensione si sono quindi aggravati, e vi è sopravvenuto un ingorgo dei legamenti che insieme uniscono le vertebre.

Una prima applicazione di ventose scarificate produsse un grande miglioramento; una seconda fatta sul lato opposto non ebbe i medesimi effetti. Si ebbe perciò ricorse ad un mezzo più attivo, all' applicazione di una moxa alla nuca e questa fu seguita da un sollievo tale, che il malato dimandò con istanza l'applicazione di una seconda. Questa ebbe risultati i più favorevoli; alla fine di qualche giorno il malato quasi più non soffriva, e poteva di già fare eseguire alla testa movimenti in vario senso.

Riassumiamo ora i punti rilevanti, ed i più interessanti di questi tre fatti.

Una brusca distensione de'muscoli può determinare la fissazione istantanea di una affezione reumatica su queste parti presso gl' individui soggetti a dolori di questa natura: tale fù il caso del soggetto della seconda osservazione e delle altre persone di cui si fece menzione.

Questa malattia alle volte, alla regione cervicale, presenta un tale assieme di sintomi, da potersi ingannare sulla sua vera natura, e credere all'esistenza di una vera lussazione delle vertebre.

Questa causa reumatica, o la distensione più o meno violenta de' ligamenti intervertebrali del collo o della colonna dorsale produce spesso l' ingorgo di questi legamenti.

Una tale malattia trascurata ha per effetti ordinarii di produrre una lesione delle superficie articolari delle vertebre, e di dare luogo ad una suttura delle vertebre fra loro, senza spostamento, o come ne' casi di tumori bianchi delle articolazioni ad una lussazione detta spontanea o consecutiva. Arrivato questo punto il male è molto grave; puossi terminare prontamente colla morte, che in allora è il risultato di compressione o di qualunque altra lesione della midolla spinale, oppure se la malattia è abbandonata a se stessa può ancora terminare con suttura di superficie articolari e spostamento: spesso ancora in questo caso il più convenevole trattamento non saprebbe avere per risultato che di salvare i giorni del malato, senza risparmiargli le deformità della regione lesa, e gl' inconvenienti che ne conseguitano.

Finalmente qualche branca nervosa può essere primitivamente presa dall' affezione della regione cervicale, e dare luogo alla perdita totale o parziale della sensibilità, all'atrofia ed alla paralisi degli organi sui essa quali spande i suoi rami, come si è veduto nella prima osservazione che noi abbiamo riportata.

## *Corollari sul* Cholera-Morbus *tolti dai rapporti all' I. R. Governo della Lombardia dai Signori Dott. Balandini, Rasca, Locatelli e Tonini.* (Omodei Gennajo 1832.)

I nominati Signori dott. dopo avere riferito quanto osservarono sì in Ungheria che in Gallizia ed in Vienna relativamente alla descrizione, cause, esiti, natura, trattamento e profilassi del *cholera-morbus*. Dopo avere rapportato i metodi di cura praticati; ed alquante isolate storie di casi di detta malattia ricavano i seguenti corollari.

1.o Il *cholera-morbus*, che dalle Indie orientali si è diffuso al Setten-

trione ed all'Oriente dell'Europa, ha sempre mantenuto in tutti i paesi precorsi, una forma identica, e fu costantemente della medesima natura.

2.° Indagando l'origine del *cholera-morbus* nei vari paesi che ne furono infestati, si riconosce, che questa malattia si diffuse sempre per mezzo di individui o di merci provenienti da paesi infetti.

3.° Moltissimi sono i casi, di famiglie numerose intieramente, o nella maggior parte, estinte in pochi giorni, essendosi manifestata la malattia dapprima in un individuo, e successivamente negli altri della medesima famiglia.

4.° Il *cholera-morbus* è più micidiale, e si diffonde a maggior numero d'individui, nei paesi caldi, ed umidi, nella stagione estiva, e nei tempi piovosi e nebulosi. Nella stagion invernale invece, ne' luoghi asciutti, e quando si mantiene lungamente sereno il cielo, la malattia affetta minor numero di persone e si ha minore mortalità.

5.° Nei primi giorni di sviluppo di *cholera-morbus* in un paese ed in una città, si diffonde rapidamente ad un gran numero di persone ed è assai micidiale. In seguito diminuisce la sua facoltà di propagazione, e più frequenti sono i casi di guarigione; il che si è avuto particolarmente ad osservare nell' epidemia contagiosa di Vienna.

6.° Esercitando il principio contagioso del *cholera* primitivamente le sua azione al sommo deleteria su quelle diramazioni del *gran simpatico*, che si distribuiscono allo stomaco, ed alle intestina, ne consegue che tutto il sistema ganglionare abbia ad essere disturbato nell'esercizio delle sue importanti funzioni. Sappiamo dalla fisiologia, e dalla patologia, essere la circolazione sanguigna sotto il dominio di quest' ordine di nervi, e che venendo i medesimi presi da grave processo morboso, anche la funzione della circolazione si fa abnorme. Diminuisce, e rendesi quasi nulla l'influenza del gran simpatico sul cuore; quindi i movimenti di quest' organo si succedono più languidi fino a che divengono quasi insensibili, ridotta per tal modo al minimo la circolazione arteriosa, il sangue, in forza delle leggi vitali, si raccoglie nelle vene, dando così origine a congestioni venose secondarie in diversi organi, e specialmente nella cavità destra del cuore, nei grossi vasi venosi, nei polmoni, nel cervello, e nel fegato. Se queste congestioni non vengono prontamente tolte, cangionano frequentemente la morte per compressione di parti

essenziali alla vita, o per stravaso. Qualora però le indicate congestioni non sieno tali da sospendere totalmente le funzioni dei visceri, e si limitino soltanto a sconcertarle, il sangue ivi raccolto agisce a guisa di corpo straniero, determina una reazione, e la successiva infiammazione degli organi medesimi. Quindi vedesi di frequente succedere al *cholera* l' encefalite, la peripneumonia, la cardite, l' epatite.

Ammessi questi principii, fondati sui precetti della fisiologia e della patologia universalmente ricevuti, facilmente si spiegano tutti i fenomeni che osservansi nel *cholera.* I sintomi primitivi di questo morbo, cioè la nausea, il vomito, la diarrea, ed i dolori addominali, dipendono immediatamente dall' affezione primaria del tubo gastro-enterico, e dei nervi che ivi si distribuiscono. La languidezza dei moti del cuore, la piccolezza, e deficienza delle pulsazioni arteriose, il freddo alle estremità, le macchie cerulee alla superficie del corpo traggono origine dalla diminuita influenza del sistema ganglionare sul cuore, producendo uno stato o la incompleta paralisi in quest' organo, nella stessa guisa che un processo patologico, qual sarebbe l' infiammazione, o un vizio organico, p. e. del plesso brachiale, o delle sue grosse diramazioni, determina la paralisi o semiparalisi dei muscoli del braccio.

La stupidità, ed il sopore in cui cadono gli ammalati di *cholera*, la difficoltà di respiro, e la tensione dell' ipocondrio destro sono effetti delle secondarie congestioni venose avvenute al cervello, ai pulmoni ed al fegato.

Il freddo dell' alito, della lingua e della cute, è prodotto da difetto di ossigenazione, o da carbonizzazione del sangue, per l' affievolita funzione del respiro, che è la principale fonte del calore animale.

I crampi alle estremità derivano dalla diffusione ai nervi spinali del processo morboso, che primitivamente ha luogo nei nervi ganglionari.

L' insensibilità e la perduta elasticità della cute dipendono dalla quasi cessata circolazione sanguigna, e dallo speciale consenso che esiste tra la pelle e la mucosa gastro-enterica, in forza del quale diminuisce la vitalità dell' una, se un processo di morbosa reazione sviluppasi nell' altra.

Superiormente abbiamo fatto riflettere che il sangue dei cholerosi è cangiato nella sua crasi. Diviene esso nerastro, denso come un olio pingue, e simile nell' aspetto alla pece liquida. Facile è lo spiegare come succedono si-

mili mutazioni. Questo liquido è nerastro per essere sangue, per così dire, stagnante nelle, vene essendo quasi abolita la circolazione arteriosa; è denso perchè tale e tanta è la copia dell' umore acqueo che per vomito e secesso si evacua dagli infermi di *cholera*, che per necessità non solo tutte le altre secrezioni acquose, e vaporose debbono diminuire, o cessare pienamente, ma eziandio il sangue si spoglia della parte sierosa rimanendovi quasi solo cruore, e le parti solide del corpo inaridiscono cedendo i propri umori che vanno ad alimentare il processo di abnorme secrezione determinatosi nel tubo gastro-enterico. In fatti i cadaveri dei cholerosi, oltre gli indicati cangiamenti nella crasi del sangue, presentano la musculatura, e le membrane fibrose, e sierose specialmente, asciutte e presso che prive di umori.

7.° Il primitivo processo patologico che per l' azione del contagio cholerico generasi nello stomaco, e nelle intestina, consiste in una reazione abnorme, in uno stato irritativo, nel quale la proprietà vitale dei nervi, cioè la sensibilità, viene grandemente esaltata. Bentosto a questo eccesso di sensibilità aggiugnesi un aumento della proprietà dei vasi capillari sanguigni, ossia dell' irritabilità, e dal concorso di tali due elementi ha luogo la flogosi. Non di rado avviene la morte mentre la malattia è ancora nei limiti dell'irritazione, e sotto tali circostanze, esaminando i cadaveri dei cholerosi, non riscontransi alterazioni che riferir si possano alla flogosi. Ma quando il decorso del morbo sia più prolungato (ed in molti casi si è di 4, 5, 8 e più giorni) l' affezione non si restringe ad un semplice stato irritativo, ma sviluppasi una vera infiammazione nella mucosa gastro-enterica. I cadaveri infatti di persone che per varii giorni giacquero ammalati di *cholera*, presentano costantemente tracce non dubbie di preceduto processo flogistico, quali sono la citata granulazione simile ai semi di miglio, le macchie rosse, e circoscritte da orli salienti, le pseudo membrane, gli ingrossamenti, e le esulcerazioni della membrana mucosa gastro-intestinale.

8.° Quelle granulazioni che si osservano nel tubo gastrico-enterico di vari individui defunti di *cholera* sono altrettanti ingrossamenti delle glandule linfatiche. Ciò si asserisce appoggiandosi alle osservazioni microscopiche, e alle fine injezioni istituite dal dott. Giuseppe Giulio Czermak, Professore di fisiologia nell' I. R. Università di Vienna.

9.° Dagli esposti principii emerge qual debba essere il metodo di cura con-

veniente nel *cholera*. Il primo precetto da osservarsi nella cura delle malattie irritative consiste nel rimuovere la causa irritante.

Ma per disavventura non sempre è in potere dell'arte di soddisfare direttamente a' questa prima, ed importantissima indicazione, e trattandosi poi di contagi, la di cui natura è ancora avvolta tra il mistero malgrado le tante indagini, e meditazioni, di non pochi sommi medici di tutte le età, siamo costretti a confessare che la scienza non conosce rimedii atti a distruggere. o rendere innocui simili deleterii principii. Non rimane adunque al medico che di agire sugli effetti prodotti dai medesimi nella fibra vivente. Il primo effetto pertanto del contagio choleroso, dissimo essere l'irritazione del sistema nervoso ganglionare, per cui viene esaltata la sua sensibilità. È d' uopo quindi ricorrere a que' mezzi terapeutici, che l' esperienza ha riconosciuti idonei a deprimere questa proprietà vitale dei nervi; tali sono i narcotici, non escluso l'oppio, checchè ne dicano i fautori della dottrina diatesica del controstimolo. Innumerevoli osservazioni infatti confermarono, in modo da non dubitarne, l' utilità di simil genere di rimedi, e specialmente dell' oppio nella cura de' cholerosi; e questi tanto più giovano se vengono somministrati nei primordi della malattia, quando essa è ancora, come già dissimo, nei limiti dell' irritazione. Un altro presidio il di cui vantaggio è parimenti sanzionato dall' esperienza consiste nell'uso dei mezzi rivellenti. L' irritazione essendo un processo patologico eminentemente dinamico, facilmente può essere rimosso da organi interni più nobili ad organi esterni meno nobili mediante irritanti applicati alla cute. Quindi i senapismi, le frizioni irritanti, il riscaldamento del corpo, e nei casi più disperati ben anco l' ustione, si dovranno praticare nella cura dei cholerosi. Gli altri soccorsi da prestarsi agli ammalati di *cholera*, devono tutti essere desunti dalla classe dei rimedi antiflogistici. Il salasso, e l' applicazione delle mignatte sono sempre utili ogni qualvolta lo stato della circolazione permetta di istituire sottrazioni sanguigne, giacchè in più casi, ed a malattia inoltrata, è quella cosa minima, che, aperta la vene anche con ampio taglio, non sortono che poche gocce di sangue. Se la malattia non ha oltrepassato i confini dell' irritazione, colle emissioni sanguigne si impedisce lo sviluppo della flogosi, diminuendo l' irritabilità dei vasi capillari altro elemento necessario per la genesi dell' infiammazione. Ove poi questa siasi già formata, il salasso locale e generale sarà sempre l' ancora di salvez-

za. Conviene pure l' uso copioso delle bevande acquose, delle sostanze mucilaginose, dei purganti blandi, degli emetici specialmente dell'ipecacuana, e di altri rimedi antiflogistici risolventi, la di cui scelta, nei singoli casi, dipende dalla prudenza del medico curante. L'uso interno dei rimedii stimolanti, e specialmente di quelli desunti dalla classe dei diffusivi, e assolutamente nocivo, e ciò è dimostrato non solo da principi teorici, ma bensì da una triste esperienza, avendo i medesimi cagionato molte morti, e forse più che non la tanto temuta malattia.

10.° Nella cura del *cholera* deve il medico prestare grande attenzione alle congestioni che secondariamente avvengono ai polmoni ed al cervello, poichè da queste ha luogo d'ordinario la morte.

11.° Venendo nel *cholera* profondamente, ed in modo assai grave affetto tutto il sistema gastro-enterico, e tratti in consenso organi e sistemi organici essenziali alla vita; sarà sempre questa una malattia di sommo pericolo, e non si potrà sperare guarigione, che nei casi in cui una cura razionale venga intrapresa nel primo sviluppo o stadio di essa.

12.° L' idea di coloro che, prima di aver vista la malattia in discorso, credettero essere il *cholera-morbus* della medesima natura delle febbri intermittenti perniciose, venne dall'esperienza riconosciuta erronea; nè la china, nè i suoi preparati sono in essa di alcun giovamento. Noi stessi fummo più volte testimoni di simili esperimenti, e presso che tutti gli infermi di *cholera* trattati con questo metodo ne furono sventuratamente la vittima.

## *Utilità del fegato di Bue nell' Emeralopia.*

Per quanto strano sembri un farmaco, pure quando da lungo tempo adoperato, sebbene empiricamente, è susseguito da buon'effetto nel debellare qualche, anco se fosse lievissimo morbo, egli merita sempre l'attenzione del medico-pratico, onde studiarne più profondamente l'azione, e sottoporlo all'analisi della medica filosofia, che oggigiorno onora cotanto i cultori dell'arte salutare.

L'uso del fegato di alcuni animali nelle malattie degli occhi è remotissimo, diffatti nel più antico libro del mondo, la Bibblia, si parla di una cura fatta col fegato di pesce, col quale fu restituita la vista al vecchio Tobia.

Fra le tante e svariatissime malattie che affliggono l'organo della visione, sembra che con più buon'effetto sia stato adoperato il fegato degl'animali nell'emeralopia, sia quella affezione idiopatica, o consensuale. I casi che io ho avuto occasione di curare, mi hanno accertato, per quanta certezza può aversi in medicina, dell'attiva sua azione, e del prontissimo suo effetto. Sole tre osservazioni io rapporterò, perchè fra le altre ho avuto occasione di più spesso visitare gl'infermi, osservargli in varj tempi, e nelle varie ore del giorno.

1.a Luigia Calza tessitrice, d'anni 17 di buona costituzione, ben nutrita, affetta da strabismo fin dalla nascita, era ammenoroica, quando fu presa da Emeralopia, che cominciò coll'indebolimento della vista allorquando il sole cadeva sotto l'orizzonte, quindi a poco a poco andò crescendo, in modo che dopo tre o quattro giorni dalla comparsa dell'emeralopia, alla sera era costretta cibarsi tentoni, o cibarsi avanti il tramonto del sole; ad un'ora di notte tutto era bujo per lei, e neppure allo splendor della luna distinguea qualche, benchè grande oggetto, ed appena distinguea dove stava accesa una candela.

Anche ad una viva luce la pupilla mostravasi quasi affatto insensibile, e mantenevasi costantemente dilatata. Siccome la più parte degli autori dicono esser la causa dell'emeralopia per lo più nelle vie gastro-enteriche, e presentando l'inferma, la lingua sucida la purgai, ed essendo ammenoroica, ed avendo il polso pieno, e forte, feci un' abbondante sottrazione sanguigna dal piede, e feci uso di una preparazione marziale. Ricomparvero fra poco i mestrui, e l'inferma era fra giorno in perfetta salute, ma al venire della sera, sopraggiungeva l'incomoda cecità, ribelle a qualunque altro vario, ed opportuno remedio adoperato: Fu consigliata ad usare il fegato di bue. Il primo giorno ne consumò un'oncia, ed alla veniente sera la vista era meno torbida, distinguea gli oggetti passabilmente, la pupilla era più sensibile alla luce artificiale, e meno dilatata; fu replicata la dose, e l'emeralopia scomparve totalmente.

2.a N. Sarti d'anni 50 contadina di robusta costituzione madre di molti figli, non più mestruata, fu affetta, anni sono, da febbri terzane autunnali, che cedettero ben presto all'antiperiodico peruviano, ed a qualche pillola così detta deostruente: Nello scorso inverno fu presa, da un'indebolimento di vista

vespertino, che gradatamente crescendo, a notte oscura andava tentoni, e brancolando per la propria casa, *come*, ella diceva, *farebbe un'orba in un forno*, ad onta del lume acceso, e del fuoco, che ardeva al cammino, sul quale sarebbe più volte caduta, se non fosse stata tenuta di vista dai proprj parenti continuamente; Ella avea la pupilla un po' più dilatata del naturale, poco sensibile all'azione della luce artificiale, ma non nel giorno alla naturale del sole. Presentando la lingua coperta di patina bianco-giallognola, ed avendo sensazione di sapore amaro, qualche innappetenza, credei poter sgombrare le prime vie coll' emetico, attesa la robusta costituzione dell'inferma; praticai abbondante sanguigna; fu tentata, fra varj giorni la radice di valeriana, il vescicante alla nuca, ma senza alcun miglioramento; ebbi ricorso all'uso empirico del fegato di bue, e dopo due giorni, la Sarti, tanto sconsolata, per la perdita della vista notturna, e per tema della diurna ancora, potè adempiere le sue cure domestiche, che nelle nostre contadine, massime d' inverno, finiscono a notte molto avanzata, senza alcun' incomodo della visione.

3.a N. Bettazzoni fanciullina d'anni tre circa di miserabile condizione, ma di robusta costituzione e ben formata, era già emeralopica da quattro a sei giorni, e la sua salute in generale non era in alcun modo alterata, allorchè venni richiesto di curarla. Solo alla sera dopo il tramonto del sole urtava contro tutto ciò che gli si parava davanti e diceva essa stessa di non essere in stato di distinguere niun oggetto dopo l'*ave maria*. Sia per tentare l'azion del fegato di bue, del quale avea veduto ottenersi ottimi resultati, sia per risparmiare qualunque spesa a chi non ne poteva fare alcuna, benchè lieve, prescrissi immediatamente il fegato di bue. Il primo giorno ne consumò mezz'oncia circa; alla sera la piccola inferma, non si lagnava più della sua cecità, nel moversi non urtava più contro alcuna cosa, ma schivava tutto ciò che appositamente gli si metteva dinanzi, sebbene a debol luce. La sera dopo il secondo giorno era perfettamente sana, come lo è tuttora.

Qualunque attività voglia accordarsi a quest' Empirico rimedio è certo, ch'egli vanta in Italia un'uso antichissimo; *Scarpa c' informa, dice Samuele Cooper, che gli antichi raccomandarono caldamente per la cura di questa malattia le fumigazioni di fegato di pecora fritto, diriggendo agli occhi con un'imbuto il fumo, e facendo mangiare anco il fegato così preparato . . . . Alcuni scrittori dicono, che con questo metodo si ot-*

*tengono effetti maravigliosi alla China, dove dicesi, che gli abitanti vadano assai sottoposti a questa malattia* = Conferma ciò quanto si legge nella Storia generale dei viaggi sulla Medicina dei Maldivi = *Per il male degl'occhi, al quale sono molto soggetti*, dice il celebre Pirard, *fanno cuocere il fegato di un gallo, e lo inghiottiscono*, ed egli stesso ne fu risanato usando di tal remedio (1).

Altri sei, o sette casi di piccola cecità, ma tutti di emeralopia confermata, e dico confermata perchè gl' infermi ne erano affetti da molti giorni, furono tostamente guariti col fegato di bue, senza adoperar altro farmaco.

Desiderabil sarebbe che i medici pratici esperimentassero pure l'azione di questo semplicissimo remedio, onde poter deciderc s'egli è uno di quelli fra tanti, che la moderna medica diffidenza abbandonò all'obblio, e di quelli che la credulità dei medici antichi adoperava quotidianamente, e che per le sue virtù, meriti di esser ritratto a nuova vita (2).

( *Eliseo Vivarelli M. C.*)

## *Uso del Carbone nel Choléra-morbus.*

Venuti in cognizione dell'uso del Carbone fatto in Francia con buon successo nella cura del Choléra dai signori Biett, Emery ecc. e delle esperienze proposte a tale oggetto dal Sig. Derosne sulle diverse qualità de' carboni, come pure dell'essere stato dimostrato dal Sig. Payen come anche goda la virtù di preservare da questa attuale epidemia contagiosa, stante che niuno de' lavoranti di due grandi fabbriche di carbone animale poste nelle vicinanze

---

(1) *Il chiarissimo Monteggia ne parla egli pure colle seguenti espressioni = V'ha un'altro remedio (per l'emeralopia) che credesi fino da' tempi più antichi specifico, che è il fegato di bue, di vitello, di capra ecc. dato a mangiare, o esponendo l'occhio a vapori di esso cotto nell'acqua in una pentola; od ungendone gl'occhi con quell'umor che ne sorte cuocendolo arrosto.*

(2) *L'amministrazione ne è semplicissima, tagliato in piccole fette semiarrostito, e preso a digiuno.*

di Parigi è stato gravemente attaccato da tal morbo; l'amore del luogo natìo ci invogliò di richiamare l'attenzione de' nostri leggitori ad una lettera di un anonimo inserita nella Gazzetta di Bologna fino nel Luglio dell'anno scorso che qui sotto trascriveremo per soddisfare con tal modo al nostro desiderio, ed in uno al debito di dare quella lode che ben è dovuta a chi con giusto medico raziocinio seppe rendersene meritevole.

Al Sig. Estensore della Gazzetta di Bologna.

Illustrissimo Signore.

*Bologna* 23 *Luglio* 1831.

Leggendo nei fogli la estesa propagazione del Choléra-morbus, per cui sono a parte del cordoglio comune, non ho riscontrato che alcun medico abbia ordinato o come preservativo, o come curativo di tale malore il *carbone animale*. Conoscendosi appieno le di lui proprietà disinfettanti, e antiputride, e l'azione sua elettiva sui vasi assorbenti parmi che il suo uso continuato possa togliere alla macchina la suscettibilità a contrarre questo morbo micidiale, e quando pure la macchina ne restasse presa, possa mitigare la forza. Piacerebbemi assai che venisse tentato l'uso di tal rimedio, e prima, e durante l'invasione del male; in quest'ultimo caso lo si potrebbe unire o al calomelano, o al rabarbaro. Laonde prego la S. V. a voler fare un invito ai medici, e agli spedalieri, e alle persone che si trovano circondate, o vicine agli affetti da tale malattia a volere mettere in opera questo nuovo farmaco, il quale, se non giova al pari di tant'altri decantati, ha il vantaggio sopra il metodo stimolante, o deprimente di non alterare le funzioni gastro-epatiche; propinato tanto in istato di salute, che di malattia. (1) — Chi scrive (sia detto solo per incidenza) ne ha fatto, e ne fa uso alla dose di uno scropolo ogni giorno, e si trova d'averne consumate dieci dramme per curare un ingorgo glandulare linfatico, ed ormai trovasi guarito da questo farmaco, dopo aver adoperati inutilmente quant'altri decantati rimedj, e il suo stomaco trovasi sano. Se sarò graziato ecc. *Y. Y.*

(1) *Dallo stesso anonimo viene raccomandato di bel nuovo nella fine di un Articolo sul Choléra-morbus inserito nel N. 3 del Moderatore, Ottobre* 1831.

## *Pomata ottalmica* (Annali di Med. ecc. di Martini, e Garneri Fasc. di Marzo e Aprile 1832.)

Nell' infermeria ottalmica di Westminster suolsi adoperare assai vantaggiosamente la seguente pomata nella cura delle ottalmie croniche.

| | |
|---|---|
| Nitrato d'argento triturato . . | gr. vj |
| Acetato di piombo . . . . . | gr. v |
| Sugna . . . . . | onc. j |

Il Prof. Guthrie adoperò sovente questo farmaco non solo nelle infiammazioni croniche palpebrali e della congiuntiva, ma eziandio contro la cronica gonorrea, coll' introdurre nell'uretra un corpo solido a cui aderisca qualche porzione di quella pomata. — *Lancet.*

## *Uso del Proto-ioduro di mercurio nel trattamento della Sifilide.* (Gaz méd. N. 3. 1832.)

Nell'ospitale *Saint-Louis* il Sig. Biett dà preferenza nella cura delle affezioni sifilitiche alle seguenti formole

Formola per pillole.

| | |
|---|---|
| Prendi: di Proto-ioduro di mercurio . . | dr. j |
| Polvere d'Altea . . . . . | dr. j |

Se ne facciano sino a 72 pillole.

Altra formola.

| | |
|---|---|
| Prendi: di Proto-ioduro di mercurio . . | scr. ij |
| Tridace . . . . . | mez. dr. |
| Estratto di guaiaco . . . . | dr. j |

Per farne 48 pillole.

Si comincia con una sola pillola i tre primi giorni, e si aumenta gradatamente, secondo le eventuali indicazioni, fino a tre o quattro per giorno,

dividendole in due prese l'una la mattina a digiuno, l'altra, un ora avanti il desinare, o la sera avanti il dormire. Generalmente il Sig. Biett non usa simultaneamente con queste pillole che infusioni molto poco energiche, preferisce tutta volta quella di saponaria, della quale i malati non si disgustano, e vi aggiugne un poco di sciroppo di gomma, e di capillaria.

## *Sugli inconvenienti che provengono dall'uso della soluzione di nitrato d'argento per tingere in nero i capelli, del Dott. Deleschamps.* (Omodei Gennajo 1832.)

Venne non ha guari appo di noi, introdotto l'uso di tingere i capelli con cert'acqua, dai barbieri dimandata *acqua di Proserpina*, *od acqua di Persia*, la di cui base è il nitrato d'argento; onde annoverare i danni, che possono derivare dall'uso di quest'acqua, che ben si merita il nome di *Proserpina* il Dott. Deleschamps racconta quest' istoria. Addì 11 di questo mese venni chiamato a consulto da una giovine signora, intorno al modo di far scomparire certe macchie numerose di color nero, ch'ella teneva sul viso; riconobbi subito, che queste macchie nere erano state prodotte dall'uso dell' acqua per tingere i capelli, la quale contenea del nitrato d'argento in dissoluzione: questo inconveniente, quantunque grave, non fu però il solo, giacchè dietro l' uso di quest' acqua ebbe a soffrire li più violenti dolori di capo. Siccome questa Signora non avea tinto in nero, che una porzione de' suoi capelli, vedendosi macchiata la faccia, non volle più annerire il rimanente. Per togliere le macchie del viso, ed il nero de' capelli, adoperai un ottimo successo una soluzione concentrata di cloruro di sodio; e tosto che m'accorsi che le macchie cominciavano a prender un colore biancastro, lavai le medesime con acqua, la quale conteneva il sesto del suo peso d'ammoniaca. Lo stesso mezzo venne con successo impiegato, onde togliere il nero de' capelli, ma il dolor di capo non svanì, se non lavando replicatamente la testa con acqua la quale conteneva alcuni grani d'oppio in dissoluzione.

*Nuovo processo per ottenere direttamente dall' oppio la morfina poglia di narcotina ; di Antonio Galvani Farmacista.* (Annali delle scienze del Regno Lombardo-Veneto. Maggio e Giugno 1831. Estratto.)

Ecco quale è il metodo, che questo valente farmacista propone in sostituzione di quello del Sig. Guillermond farmacista a Lione, come il più sollecito, il più facile, ed il più sicuro per avere la morfina spoglia da narcotina.

Si porta coll' evaporazione la tintura alcoolica di oppio alla densità di estratto, il quale sciolto al più mite grado di calore nell'acqua, e sciolta pure nello stesso solvente freddo che sia, si feltra, e con ciò si ha la resina separata dell'estrattivo, e perciò la narcotina della morfina. Facendo dippoi bollire il liquore feltrato colla magnesia calcinata, feltrando di nuovo, e lavando la polvere, poi seccandola, e trattandola in fine coll' alcool bollente a 40.° si ottiene con raffreddamento la morfina purissima scevra da narcotina. Sciogliendo poi la resina nell' acido solforico diluto, ed a caldo, e decomponendo la soluzione colla potassa si precipita la narcotina, la quale si purifica sciogliendola di nuovo nell' acido solforico, e precipitandola coll' ammoniaca, e quindi feltrandola, lavandola, e sciogliendola nell' alcool a 24.° si ottiene cristallizzata.

Da una libbra d' oppio col farne cinque tinture alcooliche a differenti gradi di forza, e seguendo la serie delle operazioni su descritte, l' Autore è giunto a ricavare otto dramme di morfina assai pura perfettamente bianca, e ben cristallizzata.

*Ricette Farmaceutiche.* (Journal de Pharmacie. etc. Avril, 1832.)

Ricetta del Dott. Schuster per l' uso del solfato di chinina in frizione contro le febbri intermittenti.

Prendi Solfato di chinina . . . . gr. vj
Liquore d' Hoffmann . . . dr. j

Per una frizione all' epigastrio da ripetersi tre volte al giorno.

Altra ricetta egualmente usata per vincere le febbri periodiche.

Prendi Solfato di chinina . . . . gr. vj
Emetico. . . . . gr. j
Oppio . . . . . gr. ij

Si fanno sciogliere in tre dramme circa d' alcool canforato, e se ne serve per frizioni all' epigastrio tre volte al giorno.

Vomitivo del Dott. Huffeland pei Bambini che non hanno compiuto l' anno.

Prendi Polvere d' Ipecacuana . . . . scr. j
Ossimiele Scillittico . . . . } a a mezza onc.
Sciroppo di Flamboè . . . . }
Acqua Comune . . . . . }

Fatta la mescolanza se ne da un cucchiajo da Caffè ogni quarto d' ora finchè incomincia il vomito, e se dopo mezz' ora il vomito non ricomparisce se ne da un altro cucchiajo da caffè.

Rimedio per la Coqueluche del Dott. Kopp che usasi allorchè questa malattia è in tutta la sua forza.

Prendi Assa Fetida. . . . . da mez. dr. a dr. 1 e mez.
Mucilagine di gomma Arabica . . . . . onc. ij
Sciroppo d' Altea . . . . . onc. j

Fatta la mescolanza se ne da un cucchiajo da caffè ogni due ore.

Rimedio Topico contro li fiori bianchi dello stesso autore.

Prendi Decotto di Ratania . . . . . lib. j
Estratto di Ratania. . . . . mez. onc.
Tintura di terra Cattù . . . } a a dr. j e mezz.
Tintura di gomma Kino . . }

Si mescoli.

S' introduce nella vagina una spugna imbevata di questo liquido astrinte ogni giorno, e si rinnova fino alla guarigione.

Tintura di Benzoino composta contro le scottature.

Prendi Benzoino . . , . . dr. vj
Storace. . . . . dr. jv
Balsamo del Tolù . . dr. ij
Aloe . . . . . dr. j
Alcool. . . . . onc. viij.

Fattane secondo l'arte, la Tintura si usa bagnando la parte offesa subito dopo la scotttaura, quando la vescica non si è per anco alzata.

Pozione del Dott. Gendrin contro la Colica Saturnina.

Prendi Solfato acido d' allumina, e di potassa . . . . onc. ij
Acqua distillata . . . . . onc. iv
Sciroppo di zucchero, e di gomma . . . . . onc. ij

Da prendere in tre, o quattro volte.

Altra Pozione per la stessa malattia.

Prendi Solfato d' allumina, e di Potassa. . . . . dr. ij
Acqua distillata. . . . . onc. iij
Acido Solforico . . . . . gocie x
Essenza di Cedro . . . . . goccie vj
Sciroppo di Limone . . . . . onc ij

Da prendersi a cucchiaj ogni ora però a molta distanza dal cibo

Il medesimo autore come preservativo della colica in discorso dà la limonata fatta coll' acido solforico.

Pastiglie acidule purgative del dott. Delvincourt.

Prendi Resina di scamonea d' aleppo. . . . . gr. viij
Tintura alcoolica di Senna . . . . . gocc. xlviij
Tartro-Borato di potassa porfirizzato. . . . dr. j gr. xl
Zucchero bianco finissimo . . . . . dr. ij gr. lvj
Gomma Dragante . . . . . gr. v
Essenza di Bergamotta . . . . . gocc. j

Fatta la mescolanza vi si aggiugne q. b d' acqua distillata per farne pasta, cui si può dare il colore col carmino, e che si divide in otto pastiglie.

Si prendono al mattino, ed a stomaco vuoto in numero di tre che si lasciano sciogliere in bocca, poscia vi si soprabeve del brodo. Dopo un quarto d' ora se ne prendono altre tre nello stesso modo, e dopo le altre due, se le prime non hanno portato l' effetto.

Pei bambini la dose è da una a quattro avvertendo da non farvi soprabere molto brodo, ma appena pochi cucchiaj.

Pastiglie di sanità dello stesso.

| | | |
|---|---|---|
| Prendi | Resina di scamonea d' aleppo . . | gr. jv |
| | Tintura alcoolica di senna . . . | gocce xl |
| | Carbonato di Magnesia . . . . | dr. j, e gr. xl |
| | Zucchero bianco . . . . . | dr. j, e gr. xlviij |
| | Regolizia s. p. . . . . | gr. viij |
| | Gomma dragante . . . . . | gr. v |
| | Essenza d' anaci . . . . . | gocce j |

Sciroppo di Viole q. b per farne secondo l'arte otto pastiglie.

Si prendono nello stesso modo delle precedenti, e servono per purgare specialmente le donne, ed i bambini, e giovano a chi è soggetto a flatulenze, ed acidità di stomaco.

## *Nota sulla Meconina, e sulla Narcéina.* (Giorn. sudd. Fasc. sudd.)

Pellettier ha fatto conoscere alla Società di Farmacia di Parigi che il nuovo principio annunciato da Couerbe nell'Oppio è identico a quello scoperto in precedenza nella stessa sostanza da Dublanc giovine, e la difficoltà di sua estrazione era stata la causa per la quale i Commissarj incaricati dell'esame non ne avevano fatto prima il rapporto.

Robiquet nella stessa seduta aggiunse che la Meconina di Couerbe, e la Narcéina (1) di Pellettier potevano non essere che Morfina, e Narcotina im-

---

(1) *La Narceina scoperta nell' Oppio da Pellettier è bianca, inodora, cristallizzabile a forme aciculari. Questa sostanza che contiene Azoto è solubile nell'acqua e nell' alcool più a caldo che a freddo, insolubile nell' Etere; le sue soluzioni fatte a caldo la precipitano raffreddandosi. Messa a contatto di un Acido Minerale molto diluito, e che non possa reagire sui suoi elementi le dà un bel color bleu, e segnatamente se si tratta dell' Acido Solforico misto a quattro parti d' acqua;*

perfetta, e cioè che queste due sostanze prima di possedere i caratteri che loro son proprj, potrebbero presentarne dei molto analoghi alla Meconina, ed alla Narceina. Tale opinione viene da esso appoggiata a delle considerazioni tratte specialmente dalle singolari varietà che presentano nell'Oppio di commercio le proporzioni di Narcotina, e di Morfina.

## *Reattivo per la Resina di Scamonea, e mezzo di meglio amministrarla di M. Planche.* (Giornale sudd. Fasc. sudd.)

Questo Autore in una Nota della *Gazzette Medicale* fa conoscere che il Latte presta un mezzo eccellente non solo per tenere in perfetta sospensione la Resina di Scamonea nell'atto che si vuole amministrarla, ma ancora per distinguerla dalla Resina di Soldanella, e di Gialappa ecc. le quali poste nelle medesime circostanze si agglomerano invece di sciogliersi.

## *Preparazione del Mercurio solubile d' Hahnemann indicata da Ant. Mohnheim.* (Giorn. sudd. Fasc. sudd.)

Perchè questo medicamento sia sempre analogo, eguale, e di un bel nero scuro, l'Autore propone di prepararlo precisamente in questo modo = Sopra 3 oncie di Mercurio vi si versano 4 oncie d'Acido Nitrico del peso specifico di 1, 28 e diluito in prevenzione con 6 oncie d'Acqua distillata; si riscalda a poco a poco la massa finchè il mercurio si è sciolto per due terzi. La dissoluzione vien subito allungata con una libbra d'acqua distillata, si feltra con tutta sollecitudine mentre è ancor calda affinchè non si depositino dei cristalli, e vi si aggiungono altre quattro libbre d'acqua distillata. Allora subito versansi sulla massa rimovendola sempre, un'oncia e mezza d'ammoniaca del peso specifico di 0, 95. e diluita con 8 oncie d'acqua di-

---

*dell'Acido Nitrico a due parti d'acqua; dell'Acido Idroclorico a parti eguali d'acqua. Questa in fine non arrossa coll'Acido Nitrico concentrato, nè si rende bleu coi sali di ferro.*

stillata. Appena formato il deposito si decanta il liquido, indi si lava sul feltro con acqua distillata, e si disecca con diligenza in luogo asciutto.

Se non si è presti a versare tutta l'ammoniaca, ed a separare il precipitato, questo alcali reagisce su di esso, e formasi del Deuto-nitrato di mercurio ammoniacale. Si riduce una parte di mercurio, ed il colore divien grigiastro.

## *Nuovo metodo di preparazione per l'unguento mercuriale di M. Calloud.* (Giorn. sudd. Fasc. sudd.)

Si fanno fondere insieme una libbra di sevo di Montone puro, e due libbre di sungia, e si lasciano raffreddare per ventiquattr'ore.

Prendete poi un terzo di questa mescolanza, e trituratela in un mortajo di ferro o di marmo per un quarto d'ora, aggiugnendovi poco a poco il mercurio. Fatto ciò mescolate un'altro terzo del corpo grasso; trituratelo di bel nuovo un quarto d'ora, ed in fine aggiungete il resto del grasso. Operata la mescolanza la pomata è compiuta.

## *Nuova formola per la preparazione delle Pastiglie d'Altea di M. Wislin.* (Journ. de Chimie Médicale ecc. Maj 1832.)

Questa formola non ha altro scopo che di facilitare la detta preparazione che richiede molte ore seguendo il metodo ordinario; consiste semplicemente nell'usare la gomma, e lo zucchero in polvere grossa, e solo quella quantità di liquido necessaria perchè quando la polvere l'ha assorbito si trovi a quella consistenza che si richiede per la sua cottura.

Le proporzioni seguenti sembrano all'Autore le più adattate all'uopo.

Prendi: Gomma Arabica, o del Senegal scelta,
e grossamente polverizzata. } a a lib. j
Zucchero bianco . . . . . } a a lib. j
Albumi d'ovo . . . . . N. viij
Acqua comune . . . . . onc. vj
- - - - distillata di Rose, e di fiori d'Aranci . a a onc. ij

Mescolate le polveri si pongono in un caldajo a fondo piatto; vi si

aggiugne a poco a poco l' acqua comune, e le aromatiche, indi si espone a fuoco moderato agitando la massa per un quarto d'ora con spatola di legno; dipoi vi si introducono a quando, a quando gli albumi d' ovo prima battuti a spuma, e si continua a mescolare finchè presane una porzione colla spatola e posta sulla mano non vi aderisce; in fine si toglie dal fuoco il caldajo, e si versa il contenuto sopra una tavola di marmo spolverata d'Amido, e si procede alla formazione delle Pastiglie nel modo ordinario. Tale operazione non esige più di tre quarti d'ora secondo afferma l'Autore.

## *Idrocefalo cronico guarito colla paracentesi; Osservazione del Prof. Graefe di Berlino.* (Arch. Gén. de méd. Mars 1832.)

Un fanciullo, che fino dalla sua nascita, avea di già presentato un troppo grande sviluppo della testa, ma del resto però era di buona salute, fu nell'età di quattro mesi, portato alla Clinica dell' Università di Berlino; egli era pallido senza essere dimagrito, e ben conformato. La testa per altro portava l' impronta che caratterizza l' idrocefalo cronico; la faccia era piccola in paragone del cranio, i capelli erano rari, di color smunti e fini; le fontanelle erano largamente aperte, le ossa del cranio mobili, sottili, poco avanzate nella loro ossificazione; nella sua più grande circonferenza il cranio avea diciotto pollici e un quarto, ed in ogni punto vi si sentiva la fluttuazione, soprattutto alle fontanelle anteriore e posteriore; allorchè si premeva su l'una di queste fontanelle l'altra faceva un rialzo duro e trasparente. Non avendo avuto alcun più che minimo effetto salutare dai mezzi impiegati, il Sig. Graefe risolse di praticare la paracentesi. Fece comprimere la grande fontanella affine di mettere in tensione la piccola; e subito vi approfondò un ago da cateratta un poco largo, verticalmente in vicinanza del bordo osseo, di poi diede all' istrumento una direzione obliqua e lo fece penetrare a un terzo di pollice, non sortendo il liquido un poco viscoso che goccia a goccia, l'operatore ritirò l'ago da cateratta, e vi introdusse nel medesimo modo un tre quarti curvo e finissimo; tosto che il canale fu aperto scolò con un gettito molto vivo, un liquido trasparente bruno-giallastro. Alla fine di un mezzo minuto si chiuse la canula per non riaprirla che alcuni minuti dopo, il che

venne ripetuto molte volte nel mentre che uno dolcemente comprimeva il cranio colle mani ai due lati applicate. Allorchè dodici grossi di liquido furono sortiti, gli occhi del fanciullo divennero tutto a un tratto offuscati, e la pupilla più piccola, la fisionomia pallida e cangiata, i battiti del cuore ed i polsi deboli. Si ritirò subito la canula e si unì la piaga, e la testa venne compressa con striscie agglutinative. I sintomi suddetti non cessarono che alla fine di alcune ore, malgrado i rimedj eccitanti che si amministrarono al fanciullo, il quale restò inquieto, poco dormì nelle due prime notti, e molto pianse, e non succhiò latte che rare volte. Vennero riprodotti i medesimi accidenti dopo ognuna delle susseguenti punture, le quali non s' intraprendevano se non che allora quando il fanciullo si era completamente ristabilito, e ciò era ordinariamente dopo 10, o 14 giorni. Le prime volte non si evacuò che 12 grossi di liquido più tardi si andò fino a 20. Fra le prime punture si diede al malato mattina e sera un ottavo di grano di calomelano, e un sedicesimo di grano di digitale purpurea; questa mescolanza avendo provocato dei conati di vomito gli si sostituì 2 a 3 grani di calomelano colla magnesia, da prendersi mattina e sera, due o tre volte per settimana, e lavossi il cranio più volte al giorno con aceto scillitico tiepido allungato coll'acqua. Dopo fredde applicazioni che vennero tentate alcune volte, il fanciullo era sempre inquieto, pallido e smunto, al punto da temersi di convulsioni. Dopo ciascuna puntura i diametri della testa erano diminuiti di due od ancora di tre linee. Poco a poco le dimensioni del cranio si misero in rapporto con quelle della faccia e del corpo in generale; la fluttuazione e la mobilità delle ossa del cranio diminuirono; le sutture si riempirono e lo stato generale si migliorò. Si era ripetuta la paracentesi undici volte alle epoche seguenti dell'anno 1829 li 8, 15, 23 gennajo 19 febbrajo, 5 e 19 marzo, 19 e 27 aprile, 5 e 17 maggio, 23 giugno. Il liquido evacuato era più spesso e più coagulabile verso il fine. Dopo l'ultima puntura la fluttuazione non si facea più sentire; la piccola fontanella e tutte le sutture erano chiuse, la grande fontanella soltanto restava un poco aperta. Il fanciullo si sviluppò assai regolarmente, dopo la terza puntura avea di già acquistato un migliore aspetto, e dopo la nona avea di già cominciato ad articolare alcune parole ed a muovere alcun passo; all'età di 10 mesi se ne passeggiava solo, e parlava abbastanza distintamente. Li 26 novembre 1830, il fanciullo nell'età di due

anni e mezzo vivo ed in buona salute, fu presentato alla società di medicina di Berlino. (Graefe und Walter' s Journal der Chirurgie. 1831. B. 15. t. 3.)

## *Aneurisma dell'arteria iliaca esterna per cui venne fatta l'allacciatura dell' arteria femorale e quindi la legatura della stessa arteria aorta. Osservazione del Dott. James riferita da Abernethy.* (Annali di medicina, ecc. di Martini e Garneri. Gennajo e Febbrajo 1832.)

L'ammalato, soggetto di questa storia, era un villico in età di 44 anni di temperamento non robusto ma sano d' altronde. Lagnavasi già da qualche mese d' un dolore all' inguina. Allorchè l' Autore lo visitò, trovò assai visibile esternamente quel tronco arterioso, il ginocchio era tumido. Trascorso un mese si manifestò un tumore sopra il ligamento di Falloppio (che i francesi dicono di Poupart quantunque anteriormente a quello e a questi quel ligamento fosse stato scoperto dal Vesalio), non osservavansi pulsazioni in quel tumore, il quale veniva scemato in parte dalla compressione, tolta questa ricompariva tosto; nelle parti inferiori al ginocchio non s'osservavano pulsazioni: quantunque quelle non fossero fredde, erano tuttavia intormentite; il ginocchio era dolente assai. Era sommamente indicata ed urgente l'operazione dell'allacciatura. Venne perciò fatta una apertura verso il fine del ligamento di Falloppio tra la *spina ilii* e la sinfisi del pube, tre pollici circa sotto l'articolazione inguinale quivi venne allacciata l'arteria. Ne' primi giorni dopo quell' operazione sembrò scemare il volume di quel tumore circa d'un pollice, ma in breve tempo s'accrebbe nuovamente e minacciava d'aprirsi. In tale stato di cose non conveniva l'aspettar oltre, ed altro non rimaneva fuorchè l'allacciatura dell'aorta. Evacuate perciò le sostanze fecali contenute negli intestini, e l'urina, venne aperto l'addome verso l'ombellico, la quale apertura terminavasi circa alla distanza, da quello, di due pollici. In quell' istante i visceri addominali erano spinti fuori di quella ferita, ciò che rendeva assai difficil cosa il progredire nell' intrapresa operazione: non fu possibile l'avvicinare l'aorta alcun poco all'ombellico; col

mezzo di due aghi destinati alle operazioni di aneurisma si potè allacciare l'aorta : incontanente scomparve pressochè in totalità quel tumore, e l' infermo provò uno stato di torpore nelle estremità inferiori. La riduzione de visceri addominali nella loro cavità non riuscì senza difficoltà. In tempo di quell' operazione l' ammalato ebbe a soffrire grandemente, provò uno stato di somma debolezza: venne tuttavia in breve tempo rianimato alcun poco, lagnandosi però continuamente di molti dolori nelle estremità inferiori, l' intensità de'quali dolori si fece viemaggiormente provare fino verso la sera, estrema di sua vita. Col mezzo della sezione cadaverica vennero osservate le seguenti cose. Eravi gran quantità di sangue sparsa nella cavità addominale; l'allacciatura dell'aorta trovavasi ad alcune linee sopra la bifurcazione, scorgevasi pure il sacco aneurismatico quasi in vicinanza dell'*ileum*. L' iliaca interna trovavasi in istato normale; l' iliaca esterna terminavasi in quel sacco aneurismatico il quale in un colle lamine concentriche era zeppo di sangue. L' iliaca esterna non terminavasi come suolsi osservare generalmente, ma offriva due rami uno de quali era stato allacciato nella prima operazione. L' A. ascrive a quest' anomalia anotomica congenita la non riuscita operazione.

## *Gravidanza uterina fuori dell'addome.* (Osservatore medico di Napoli an. 1832. Vol. 5.)

Tutte le opere mediche rigurgitano di casi di gravidanze extrauterine, ma nessuna, non escluse le più classiche, fa menzione di gravidanze dentro l'utero, ma fuori dell'addome; quindi crediamo di fare un presente veramente degno del merito dei nostri lettori, mettendo loro sott'occhio l'estratto di un lavoro del Sig. Guillemot, uno dei redattori del *Bullettino della Società Medica di Emulazione di Parigi*, dove questo distinto scrittore ha riunito il piccolo numero di questi sorprendenti casi, che trovansi sparsi nelle diverse opere periodiche, per viemmeglio convalidarne uno comunicato alla Società dai signori Boistard e Py riguardato come favoloso da qualcuno degli stessi Accademici.

Nel 1821, essendo stato chiamato il Dottor Py in Lesignan per visitare una persona gravemente ammalata in compagnia del Sig. Boistard, que-

sti gli fece osservare una tal Maria Bouscat allora dell'età di circa anni 40, la quale soffriva da nove anni un completo prolasso dell'utero, e nullameno era divenuta gravida, e s'era felicemente sgravata da circa un'anno. Fino al sesto mese e mezzo di una terza gravidanza Maria Bouscat non aveva provato altri incomodi che quelli che le cagionava il peso di questa enorme massa della matrice, che coprivagli le cosce, e le ginocchia. Giunta finalmente al termine della gestazione si manifestarono i dolori del parto. Uno stato calloso dell'orificio della matrice non permettendo alcun grado di dilatazione formava un' invincibile ostacolo agli sforzi della natura. Avvedutosi di ciò il Sig. Boistard praticò sulle pareti laterali dritta e sinistra di detto orificio una doppia e larga incisione, la quale gli permise di terminare allo istante uno sgravo, che in nessun altro modo poteva effettuarsi. Il feto ben conformato era morto, ma recentissimamente, e senza dubbio sarebbe stato estratto vivo se il Sig. Boistard fosse stato prima chiamato. Dopo cinque settimane la donna si trovò ristabilita, e l'utero in tale stato da essere rimesso nella sua naturale cavità, e da esservi contenuto col pessario; ma venendo questo presto abbandonato l'utero sortì di nuovo senza cagionar dolori, ne sturbare la mestruazione.

Elisabetta Gauthier d'anni 35 maritata da nove anni, soffriva fin dalla sua età d'anni 15 un completo prolasso dell'utero con totale rovescio della vagina; però essendo in letto ne operava essa medesima la riduzione per giacersi con suo marito, ma appena sorgeva in piedi il prolasso ricompariva. Restata incinta per la prima volta del 1772 durante tutta la gravidanza essa portò sempre l' utero interamente fuori senza provare altro incomodo che una difficoltà nell'orinare verso la fine della gravidanza, alla quale rimediava sollevando il suo fardello. A' 3 di Settembre 1772, essendosi manifestati i dolori del parto, i signori Jalouset padre e figlio recatisi presso la paziente trovarono che il tumore era enorme, coperto di cicatrici e di callosità cagionate dal continuo stropiccio della camicia, degli abiti, e delle cosce della donna. Dopo 60 ore di forti contrazioni l'orificio dell'utero non appariva, e sembrava mancare: ciò non ostante i capelli del feto uscirono a traverso di una piccola apertura a' lembi duri e callosi situata nella parte posteriore del tumore, che si scorse essere l'orificio dell'utero. Praticate allora delle incisioni con cautela sui diversi punti dell'orificio si ottenne l'espulsione del feto morto

dopo un'ora e mezza di travaglio. Il puerperio fu felice. L'inferma non avendo voluto portare il pessario, continuò ad essere prolassata, ciò non ostante essa attendeva alle più penose fatiche della campagna ; camminava e portava la sua persona benissimo. (Journ. de méd. et de chirurgie, Gennajo 1775.)

Una giovine delle vicinanze di Versailles portava da sei anni, in seguito di violento sforzo fatto durante la manifestazione de' mestrui, una procidenza dell'utero, allorchè si maritò ad un uomo il quale non avendo mai conosciuto altre donne credè che tutte fossero fatte come la sua.

Inutili essendo tornati tutti i tentativi per operarne la riduzione, la paziente si decise di vivere come si trovava, tanto più che essa non soffriva e mestruava ogni mese. Finalmente a capo di 21 anni il marito essendo à poco a poco pervenuto a dilatare l'orificio dell'utero, che stava fuori delle grandi labbra vi introdusse il glande e compì l'opera della generazione. Divenuta perciò gravida, la porzione dell'utero che era fuori della vulva si estese in tutte le sue dimensioni per quanto le fu possibile, ma siccome trovavasi compressa dalla vulva, e dall'orificio della vagina, la cui parte superiore era rivoltata per seguire ed accompagnare il prolasso uterino, si allungò e formò un tumore più esteso in fuori. L'altra porzione della matrice, cioè il fondo si estendeva nell' ipogastro, proporzionatamente all'accrescimento del feto. Pervenuta finalmente al nono mese e manifestatesi le doglie del parto, a capo di tre giorni di eccessivi dolori essendo stato chiamato il Sig. Marrigues, insieme al medico di Versailles, trovò, che una gran parte della matrice uscita dalla vulva si presentava sotto la forma e volume di un grosso cocomero elittoide, con superficie rossa, ed ineguale in qualche punto, e con pareti di una resistenza cartilaginosa e che era talmente stretta dalla vagina, che sembrava aderirvi. L'orificio posto inferiormente dove presentavasi la sommità della testa del feto, offriva un'apertura di circa un pollice e mezzo, i cui lembi erano talmente duri, e callosi che non permisero alcun dilatamento. Fattesi allora due incisioni laterali s' introdusse la mano e si estrasse il feto già morto. La donna nulla soffrì di sinistro, ed assicurò pure di non aver sentita l'azione del gammautte. (Chopart traité des maladies des voies urinaires p. 389, ediz. di F. Pascal ).

Maria C. avendo nel suo anno decimosesto fatto un violento sforzo mentre mestruava, provò un forte dolore alle parti genitali, e quindi un

completo prolasso dell'utero. Maritossi nell'età di 24 anni, ed allora ne operava essa medesima la riduzione per esercitare gli atti conjugali. Ma divenuta incinta al suo anno 42° (1806) al terzo mese della gestazione l'ampiezza della sua matrice eccedendo quella del distretto inferiore non permise più la riduzione dell'organo, e poco dopo l'utero restò compresso contro le arcate del pube, e ne seguì la ritenzione dell'urina.

Chiamato il Sig. Pichausel chirurgo in Clairac trovò l'inferma supina, e la vagina ripiena del prodotto del concepimento situata orizzontalmente tra le coscie. Tutta questa superficie, la cui lunghezza era di 10 pollici dalla sommità dell'arcata del pube al muso di tinca, e di 13 di circonferenza, verso il mezzo della sua lunghezza aveva l'apparenza del derma. L'orificio uterino rotondo, spesso calloso, quasi chiuso era situato verso la parte posteriore della sommità del tumore, la cui base era inviluppata dalle grandi labbra. Questa donna, che ha provato incomodi non sofferti dalle altre, innanzi la fine del quinto mese cominciò a sentire i dolori del parto con inaudite sofferenze. L'orificio dell'utero non si dilatava minimamente, ma nel fine del 7.° giorno una leggiera emorragia permise di penetrare nell'utero d'onde vennero estratti due feti ben sviluppati. Il puerperio fu felice. L'utero potè essere riposto nella sua sede, ma l'inferma, che più non mestruò preferì meglio di soffrire il prolasso che il pessario. (Jour. de Méd. de Montpellier, tom. 23.).

Una donna al servizio di un gran signore russo, che soffriva da lungo tempo un completo prolasso dell'utero, essendo divenuta incinta reclamò le cure di Richter. Quale spettacolo per lui il vedere la matrice fuori carica del prodotto del concepimento! La donna godente buona salute, consentì a sostenere la matrice con un'apparecchio, e l'ostetricante la persuase che il coricarsi alla supina avrebbe impedito alla matrice di maggiormente discendere per effetto del suo proprio peso. Dopo i quattro mesi e mezzo a poco a poco l'utero venne tirato al di sotto del distretto addominale, ed al settimo mese era per intero nel bacino ed al di sopra del distretto addominale, ove si è mantenuto poi sino alla fine della gravidanza.

La gravidanza uterina fuori dell'addome non si presenta sempre nei primi mesi del concepimento, e non è in tutti i casi preceduta da antico prolasso d'utero, potendo sopravvenire tutto ad un tratto, ed a qualunque

epoca della gravidanza: Mullner chirurgo in Norimberga rapporta che una donna arrivata al quinto mese della gravidanza, attingendo dell'acqua intese un vivo dolore all' ipogastro ; l'utero venne fuori a traverso della vulva, e si sviluppò tra le coscia sino al termine della gravidanza. Seguendo il suo rapporto, egli introdusse l' indice nell'orificio dell'utero, lacerò le membrane, e fece l'estrazione di un feto vivo, che morì dopo qualche tempo.

Fabricius Prof. di medicina fu chiamato presso una povera donna di anni 30 già madre di due figli, la quale soffriva i dolori del parto da 20 ore. Ricercando la cagione di un sì lento travaglio, trovò che il feto si presentava bene, ma che l'utero era interamente fuori dell'addome. Colpito da questa circostanza, domandò l' inferma da quanto tempo essa erasi accorta di questo tumore, e seppe essere circa due mesi che la levatrice si era inutilmente adoperata a farlo rientrare, e che da quel tempo ne era sempre uscito un'umore mucoso. Le acque trovandosi già uscite, egli fece coricare l'inferma sul letto colle coscia un poco elevate, fece dilatare l'orificio dell'utero, ed il feto uscì senza ajuto di strumenti. ( Thèses Chirurgico-médicales publiées par Haller, tom. 2 ).

Schelhammer fu chiamato presso una donna, che soffriva i dolori del parto. Essa era da lungo tempo affetta da prolasso dell'utero, portando fuori della vulva un corpo come un membro virile in erezione, che era l'utero trascinato dal rovesciamento della vagina. Il suo orifizio trovandosi abbastanza aperto per far conoscere di contenere nella sua cavità un' embrione, questo fu estratto scoprendo a poco a poco la testa, spingendo indietro l'orificio dell'utero, nello stesso modo, che si sprigiona il glande dal prepuzio ( Ephemerédes d'Allemagne 1690. ).

Secondo riferisce Van-Swieten, Haroco in un consimile caso, credendo di avere a fare ad uno scirro, risolse di estirparlo, quando tutto ad un tratto il tumore si aprì, e ne uscì un bambino morto.

## *Avvelenamento cagionato da un clistere di decozione di tabacco in polvere : del dottor Chantourelle.* ( Omodei. Aprile 1832. )

M. G., d' anni 38 e di forte costituzione, onde guarirsi d' una violenta uretrite congiunta a blennorragia, prese un clistero di tabacco in polvere

ancora caldo: due once e più di tabacco furono impiegate per la decozione, nell' istante medesimo svegliansi atrocissimi dolori nell' addome, e per buona ventura parte del clistere fu evacuato; scorsa appena mezz' ora, orribili furono i dolori alla regione epigastrica, spaventevoli le grida, e miserabile lo stato del paziente; giacchè roto lavasi per il letto gettando via i panolini, che lo coprivano, e portando la mano all' epigastrio, ove maggiori sentiva i dolori; perdette ogni senso, divenne la faccia violetta, contratta; occhi immobili, polso piccolo quasi insensibile, intermittente, non dava che 45 pulsazioni per ogni minuto; le violenti contrazioni dello stomaco lo costrinsero ad evacuare quelle poche bevande; che gli assistenti gli fecero prendere, le quali erano impregnate d' odore penetrantissimo di tabacco: basti solo il dire, che uno de' circostanti, il quale fu colto nella faccia da una di queste subita inondazione, cadde a terra soffocato, e fu ammalato per non pochi giorni.

Non ostante la debolezza, e la concentrazione del polso credette l' autore di dover togliere la congestion cerebrale, facendo un largo salasso: l' effetto salutare della sanguigna fu quasi istantaneo; diminuì la congestione, e l' ammalato potè meglio sopportare le larghe bevande, che gli si prodicarono; ricuperò in meno di 25 ore le facoltà intellettuali, e potè appena appena ricordarsi dell' accaduto; per molti giorni il di lui stomaco non potè soffrire altra bevanda che il brodo. L' autore, nel chiudere cotesta osservazione, rammenta come questi sintomi sofferti dal paziente onninamente s' accordino con quelli prodotti dai veleni narcotico-acrr di cui parlano *Foderé* ed *Orfila*, e riguardo alla cura ei raccomanda con questi di tosto far evacuare il veleno, ed adoperar la sanguigna; anzi l' autore propone quella stessa tromba aspirante di Dupuytren consigliata per vuotare lo stomaco, addattandole una siringa ordinaria, per vuotare l' intestino retto, vista la difficoltà che l' autore provò nell' amministrare i clisteri in questo caso.

Il Sig. Prof. Beraudi fà osservare che un avvelenamento cagionato da un clistere di tabacco in polvere non è forse l' unico esempio ne' fasti della medicina. Nel Giornale di *chimie médicale* anno 1827 il Prof. Ansiaux racconta, che una signora travagliata da vermi consultò un cerretano per esserne guarita; questi le ordina un clistere di tabacco, e fattane la decozione con due once messa per cristerè, istantaneamente morì.

*Avvelenamento cagionato dall' acetato di morfina ; osservazione del Dott. F. S. Castara.* ( Omodei. Gennajo 1832. )

M. K., d' età d' anni 28, e di buona costituzione, in seguito ad una lunga e dolorosa malattia, la quale gli produsse l' insonnia, avea contratto l' abitudine di prender dell' oppio; quest' abitudine in lui già da un anno era cessata, quando divisò di prendere dieci grani di acetato di morfina ; ma questa dose non producendo in lui, che un po' d' allegria, ne trangugia quaranta. Passati appena cinque minuti, sente egli una debolezza generale, le gambe più non reggevanlo in piedi, e vedendosi la morte vicina, confessa a suoi parenti, ch' ei si era avvelenato con acetato di morfina; s' asside sopra una sedia, e perde ogni cognizione. Un quarto d' ora dopo l' ingestione del del veleno, l' ammalato fu visitato dal dott. Castara, il quale lo trovò in un assopimento profondo, con faccia pallida, livida, labbra di color violetto, palpebre quasi aperte, occhi immobili, pupille ristrette, polso duro, forte e frequente, in un coi muscoli de' membri, e del collo in uno stato di rimarchevole rilasciamento. Si tentò, ma invano di fargli trangugiare dell' emetico; la deglutizione era impossibile, perciò l' autore aprì la vena, e fatto un salasso, l' ammalato svegliandosi spaventato ed a salti, dimandò dov' era, e che si voleva da lui: faceva passar di frequente la sua mano sugli occhi, e quantunque vedesse il lume di una candela accesa, non poteva però distinguere le persone che lo attorniavano ; egli non accusava alcun dolore in veruna parte, se non se un leggier prurito sul dorso e sui membri ; sentiva una debolezza che non sapeva definire, e se si cessava di parlare, ei cadeva in una tranquilla sonnolenza : quindi l' autore gli prescrisse quattro grani d' emetico da prendersi in un bicchier d'acqua, ed un clistere purgante, cui aggiunse tre grani d' emetico; non ebbe nè nausea, nè vomito, nè evacuazioni. Alla dimane il polso conservava ancora la sua frequenza, ed era pieno, e l' autore voleva ancora instituire il salasso, ma l'ammalato si rifiutò, dicendo che si sentiva meglio. Una grande infusione di caffè, limonee da prendersi di quando in quando, e copiosi vomiti, che l' ammalato da se stesso si procacciava ponendo le mani in bocca, bastarono per guarire completamente M. K. in cinque giorni. L' Autore prende quivi occasione di osservare qual buon effetto faccia

il salasso nell' avvelenamento dell' oppio, e quanto a proposito venga dall' Orfila in queste circostanze raccomandato,

Questa osservazione riflette il Sig. Prof. Beraudi, torna molto a proposito a conferma dell' azione stimolante dell' acetato di morfina da lui esperimentata in istato di sanità (vedi il Vol. XLVIII, p. 551. degli Annali Universali di med. del Sig. Prof. Omodei) e depone contro Bally, il quale inclina a credere, che la lenta e successiva azione della morfina, e de suoi sali solo valga a far restringere la pupilla ( vol. cit. pag. 543. ).

## *Libri venuti in dono alla Società nei mesi di Marzo, Aprile, Maggio.*

Bégin L. G. — Nuovi elementi di Chirurgia e di Medicina operatoria. Traduzione del Dott. Ignazio Rozzi. Napoli 1831. Dono del Socio Dott. L. Mezzetti.

Bertinatti Dott. Francesco. — Sopra alcuni casi di cateratta, lettera diretta al Dott. Luigi Malagodi. Torino 1832. Dono dell'Autore.

Brierre de Boismont A. — Primi soccorsi da apprestarsi alle persone attaccate dal Choléra ecc. Traduzione italiana, Bologna 1832. Dono del Traduttore.

Conti Dott. Carlo. — Del rapporto tra le vicende della Medicina, e quelle dei lumi, Saggio. Mantova 1832. Dono dell'Autore.

Ficher da Lanterburg. — Lettera al Dott. Griva circa il Vaccino. Dono del suddetto.

Griva Dott. T. — Epidemia vajuolosa del 1829 in Torino. Torino 1831. Dono dell'Autore.

Nobili Dott. Francesco. — Osservatore Medico Maceratese. Dono del Redattore.

Sembenini G. B. — Gazzetta eclettica ecc. Dono del Compilatore.

Signoroni. — Storia di una esofagotomia. Dono dell'Autore.

Tommasini. — Trattato sul Choléra-morbus. Edizione seconda. Bologna 1832. Dono degli Editori.

## NOTIZIE BIBLIOGRAFICHE

D'ordine della R. Segretaria di Stato di Torino fu dal Dotto T. D. Griva Membro onorevolissimo del Collegio medico di Torino e Vice Direttore Generale delle Vaccinazioni, pubblicato un lavoro fatto sull' Epidemia Vajuolosa accaduta nel 1829 nella Capitale e sue provincie, colle relazioni de' lavori Vaccinici, e le osservazioni degli operatori.

La chiarezza e l'utile erudizione che manifestasi nel suo scritto; i moltissimi fatti di comparazione espostivi confermanti assieme agli altri molti riportati da Ashburner, Richter, Binn, ecc. in altre simiglievoli epidemie, quanta sia grande l'utilità della vaccina; le indefesse cure de' Medici e de' Magistrati Piemontesi, e le benefiche disposizioni e provvidenze che su tale riguardo si sono prese da quel vigile Governo, onde coadiuvare le mediche premure; le esperienze istituite in tale circostanza, sia rapporto alle disposizioni degli individui vaccinandi, sia sulla qualità del virus vaccinico, ed inoltre il vantaggio che si è ottenuto colla vaccinazione in molti casi di malattie croniche per lo più di difficilissima guarigione, sono tali cose unite ad altri particolari degni di attenzione che trovansi rimarchevoli nel sullodato lavoro che ci impongono a raccomandarne caldamente la lettura ai cultori dell'arte nostra, onde venga tolto ogni dubbio per mezzo loro in chi pure potesse anche averne, e venga confortato nella sua giusta persuasione chi ha di già conosciuto, come la scoperta Jenneriana sia fra le molte di questo secolo quella che apporti il maggior utile diretto all'umanità.

## *Avvisi d'Associazione.*

Borsieri. Istituzioni di Medicina Pratica. Nuova traduzione Italiana di U. L. Dottore in Medicina.

Elegante Edizione in 8.° in carattere Garamoncino, e sceltissima carta.

L'opera sarà compresa in 24 fascicoli mensili all'incirca, ognuno de'quali non sarà minore di Fogli 4 nè maggiore di 8. Il prezzo di associazione è di baj. 3. pari a cent. 16. ital. il foglio non compresa la legatura.

Si incomincierà l'edizione sui primi di Agosto quando pure s'abbia un numero discreto di associati, ond'è che sono pregati quelli che amassero di

provvedersene, di fare tenere nel più breve spazio di tempo possibile, il loro nome, cognome titoli e domicilio, alla Tipografia Nobili e Comp. in Bologna.

---

Biblioteca Essenziale Medico-Chirurgico-Veterinaria, o Raccolta di Opere di Medicina Chirurgia e Veterinaria, approvata dai singoli Professori della facoltà Medico-Chirurgica della Università di Bologna.

Questa Collezione è compresa in Volumi 30 all' incirca non minori di fogli 10, il primo de' quali vedrà la luce nel prossimo ottobre.

Gli Associati sono divisi in quattro classi Medici, Chirurgi, Farmacisti, e Veterinari, ed ogni Associato di queste classi diverse riceverà le opere relative al suo ramo di Scienza e non le altre.

Ecco la distinta delle opere da stamparsi.

Fisica. Bailly. Manuale di Fisica.

Chimica. Payen. La Chimica insegnata in ventisei lezioni, con note del Sig. Prof. Antonio Santagata.

Igiene, Terapeutica e Materia Medica. Manuale compilato sotto la direzione del Sig. Prof. Fulvio Gozzi.

Botanica. Istituzioni di Botanica del Sig. Prof. Antonio Bertoloni.

Farmacia. Manuale di Farmacia, del Sig. Prof. Gaetano Sgarzi.

Anatomia. Trattato Elementare di Anatomia compilato dal Dott. U. L. secondo l' ordine adottato dal Sig. Prof. Francesco Mondini, e dal medesimo riveduto, ed approvato.

Anatomia Comparata. Compendio di anatomia comparata compilato sulle lezioni del Sig. Cuvier, e sulle opere più moderne dello stesso autore, riveduto ed approvato dal Sig. Prof. Antonio Alessandrini.

Fisiologia. Manuale di fisiologia estratto dalle Lezioni del Sig. Prof. Michele Medici.

Patologia. Hartmann. Trattato di Patologia, riveduto e corredato di note dal Sig. Prof. Gioacchino Barilli.

Medicina Pratica. Spedalieri. Compendio di Medicina Pratica esposta secondo il metodo di E. G. Clarke. Traduzione Italiana con note.

Formolario Pratico degli ospitali civili di Parigi, o Raccolta di prescrizio-

ni mediche, del Sig. Ratier. Traduzione Italiana arricchita di numerose aggiunte, operata sulla 4.ª edizione francese già aumentata dall' autore medesimo.

Medicina Veterinaria. Manuale completo del Veterinario di M. Lebaud. Traduzione Italiana riveduta e corredata di note dal Sig. Prof. Antonio Alessandrini.

Chirurgia Teorico-Pratica. Manuale di Clinica e Terapeutica Chirurgica, e Medicina operatoria; Traduzione Italiana corredata di note dal Sig. Prof. Paolo Baroni.

Ostetricia. Manuale d' ostetricia del Sig. Dugès.

Medicina Legale. Manuale di Medicina Legale del Sig. Prof. Lorenzo Martini.

Polizia Medica. Manuale di Polizia Medica del Sig. Prof. Lorenzo Martini.

Il prezzo di associazione è di baj. 4 pari a cent. 21 it. per ogni foglio di pagine 24 non compresa la legatura. Si ricevono le associazioni in Bologna presso la dita Annesio Nobili e Comp. e nelle altre città d'Italia presso i principali librai.

---

Vincenzo Bartelli Tipografo in Perugia annunzia che sarà per dare alla luce un nuovo Giornale di Scienze e Lettere nel corrente anno 1832, intitolato ONIOLOGIA (1) SCIENTIFICO-LETTERARIA DI PERUGIA. Egli ha per iscopo di raccorre e sciegliere tutto quello che di più utile si andrà producendo in fatto di Scienze e di Bella Letteratura. Il Gabinetto copiosamente fornito di varii Giornali italiani e stranieri che già da molti anni esiste in quella città, l'acquisto che da lui non si trascurerà di fare sollecitamente delle nuove Opere che in Italia e fuori, uscirono alla pubblica luce, lo zelo ben noto e la molta dottrina dei Collabo-

---

(1) *RACCOLTA DELL'UTILE: dalle greche voci* onèmi *juvare*, *e* logia *da* legin *nel significato di colligere.*

ratori del proposto Giornale (1) la cooperazione dei Dotti di altre provincie italiane i quali hanno promesso di vieppiù giovare con gli scritti loro all' impresa; e l'impegno grande finalmente dell'editore per la emendazione e nitidezza della stampa sono altre tante cose da muoverci a raccomandarlo appo tutti i dotti affine possa vedere la luce un Giornale che potrà riuscire di molto onore all'Italia e di universale utilità.

L'Oniologia (purchè il numero degli Associati sia sufficiente a coprire le spese della Edizione) verrà pubblicata di mese in mese cominciando dal 1.° Settembre del corrente anno, in 12 Fascicoli di fogli 6 compensativamente fino al numero di fogli 72 per ciascun anno formando di ogni quattro fascicoli un Volume. Il prezzo annuale è stabilito per tutto lo Stato Pontificio a Scudi tre; per l'estero a paoli 36 romani, da pagarsi anticipatamente in tre rate uguali, al principio di ciascun quadrimestre: A chi si rende mallevadore di 10 Associati si darà l'undecima copia in dono.

Le sottoscrizioni si ricevono dall' Editore e dai Compilatori e da tutti i Distributori di un apposito Manifesto. Sono invitati gli Autori di nuove Opere scientifiche e letterarie ad inviarne copia, affinchè se ne possa prontamente render conto, e sempre con quella urbanità ed imparzialità sì gradita agli onorati Scrittori. I libri, i pieghi, le lettere ed il denaro dovranno essere spediti franchi di posta, con la seguente direzione — *All'Editore della Oniologia — Perugia.*

---

(1) *Daranno opera stabilmente in Perugia alla compilazione del nuovo Giornale cinque Collaboratori: per la Medicina e Storia Naturale i Prof. DOMENICO BRUSCHI e CESARE MASSARI: per la Fisica, Chimica e Matematica il Prof. MATTEO MARTINI. per le Scienze morali, la Letteratura e le Belle Arti il Prof. ANTONIO MEZZANOTTE ed il Sig. FILIPPO POLIDORI.*

## ARTICOLO BIBLIOGRAFICO

Adelon. Fisiologia dell'uomo volgarizzata e corredata di annotazioni dal Dott. G B. Thaon. Firenze 1831 Tip. Pezzati Vol. VII.

Bachoué de Lostalot. Des causes de la vie, ou de l'action nerveuse, et des moyens de connâitre, de se préserver et de guérir les maladies des nerfs, les maladies aiguës ou chroniques, les maladies qui dépendent d'une matière organique etrangère à la matiére naturelle de l'homme, ecc. ecc. 2.e edition in 8.° Chez l'auteur place Royale, n. 13. 7 fr.

——————————— La cause des épidémies dévoileé, ou Expériences tout-à-fait concluantes sur l'art d'assainir les hopitaux, les camps, les prisons, ecc. ecc. et de préserver infailliblement les nations du Choléra-morbus, de la peste, de la fièvre jaune ecc. in 8.° Chez l'auteur place Royale, n. 13.

Beraudi L. Commentario sulla china-china in 8.° Milano.

Boissau G. Traité du Choléra-morbus, considéré sous le rapport médical et administratif, ecc. in 8.° Chez Baillière. 6 fr.

Bompard Alexis. Du Choléra-morbus. Description de la maladie des moyens hygiéniques et pharmaceutiques qu'il convient de lui opposer. in 8.° Chez Paulin. (Extrait de la Revue européenne).

Bonaparte Luciano. Saggio di una distribuzione metodica degli animali vertebrati, in 8.° Roma 1831.

Bories P. *Docteur en medecine de Montpellier.* Du Choléra-morbus asiatique, et des moyens de s'en préserver. in 8.° Chez Gabon et chez Treuttel et Wiirtz. 3 fr.

Bousquet. Conseils aux gens du monde, et *Lettre d'un médecin à un magistrat sur le Choléra-morbus.* in 8. Chez Gabon 1 fr. 50.

Brierre de Boismont. Relation historique et médicale du Choléra-morbus de Pologne, in 8.° avec une carte. Epernay. Paris, chez l'auteur, rue du Bouloi.

Broussais. Cours de Pathologie et de Thérapeutique générales, in 8.° Chez M. Delaunay. Leçons I, II, III. Prix du cours complet en 55 lecons au moins, 25 fr.

Calmes-Moncet. Memoire sur la bile, les maladies qu'elle produit, et sur

un liqueur considérée comme l' un des moyens les plus efficaces à leur opposer in 8. Marseille.

Cassese Emidio. Proposta di pubblica istruzione sullo scheletro naturale. Napoli 1830. St. Fibreno.

Champine I. Description et traitement des maladies de la poitrine, telle que rhume, catarrhe, asthme, croup, phtisie pulmonaire, même au deuxiéme degré etc. in 8. Chez l' auteur, rue de l' Echiquier, n. 26.

Cloquet Hypolite. Traité d' anatomie descriptive. 5.a edition augmentée 2. Vol. in 8. Chez Crocard.

Comissione Sanitaria di Bologna. *Regolamento sanitario generale intorno alle malattie epidemiche contagiose e particolarmente a quella del Choléra ora dominante.* Bologna Tip. Sassi. 1831.

——————— Breve Istruzione sul Cholera-Morbus. Bologna Tip. Sassi 1831.

——————— Istruzione Popolare intorno al Cholera-Morbus. Bologna Tip. Sassi 1832.

Copello. Del Cholera-morbus.

Devergie N. Clinique de la maladie syphilitique avec atlas colorié in 4. Chez Mauriche. Livr. XVI. XVII. XVIII. XIX. XX. 8. fr. chacune.

Dolcini Angelo. Memoria su 29 casi di litotomia operata con successo mediante il taglio laterale in 8. Bergamo. 1831. Mazzoleni.

Ducouchet. Memoire sur un nouveau traitement prompt et facile pour guérir les rétentions d' urine occasionnées par les rétrécissemens du canal de l' urètre. etc. in 8. Chez Delaunay. 1. fr. 25.

Dupuytren. Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l' Hôtel Dieu de Paris recueillies et publiées par une société de médecins. in 8. Chez Baillière. Livr. 1.

Estratto delle memorie scientifiche lette all' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara negli anni 1827, 1828 e 1829. in 8 Ferrara 1831 *Bresciani.* (*Le principali memorie versano. Sulla qualità velenosa del* Cuprinus barbus. L. (pesce) e sulla malattia la lebbra.)

Fabini Teof. Dottrina delle malattie degli occhi. Trad. di G. *Guerra* a L. *Malatta* in 8. Treviso. 1830. *Poluello.*

Gendrin N. Documens sur le Choléra-morbus épidémique transmis par lettre à un médecin de province in 8 Chez Baillière.

Giraud. T. Essai sur l'engorgement inflammatoire de l'ovaire consecutif à la metastase compléte ou incompléte d'un écoulement vaginal. in 8. Chez Bailliére.

Giraudeau de saint-gervais. Cholera-morbus: son origine, sa marche, sa nature épidémique, danger des cordons sanitairs, etc. etc. in 8. Chez l'Auteur, rue Richer, n. 6. bis. 1. fr.

Gouraud H. Reflexions sur la nature, la contagion et traitement da Cholèra-morbus. in 8. Chez *Gabon.*

Hahnemann Organon de l'art de guérir; traduit de l'original allemand par G. de Brunnow in 8. Chez Bohaire. 6. fr

Hatin Iules. Cours complet d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans in 8. avec 24 pl. et 9. tableaux synoptiques. Place de l'Ecole de medecine 6. fr.

*Histoire de Choléra-morbus ou Tableau synoptique du Choléra oriental et du Choléra indigéne en Europe.* Par un médecin du departement du Iura. in 8. Chez Lacointe.

Huet A. Histoire générale da Choléra-morbus depuis 1817. jusqu' en août 1831. contenant, etc. in 8. Chez Baillière.

*Instruction relative au Choléra-morbus de l'Inde, adressèe par le conseil de Santé aux habitans de la ville et du canton de Genéve* in 8 Lons le Saulmie.

Labaraque G. Instruction sur l'emploi du chlorure d'oxide de sodium, pour se préserver des maladies epidémiques ou contagieuses, telles que le Choléra-morbus, la peste, la fievre jaune etc. in 4 Chez l'auteur, rue Saint-Martin, n. 69.

Larrey. Mémoire sur le Choléra-morbus. in 8. Chez. Baillière. 1. fr. 50.

Le Canu R. Nouvelles Recherches sur le sang. in 8. Impr. de Fain (Memoria premiata dall' Accademia reale di medicina.)

Legouas V. Nouveaux principes de chirurgie etc. 5.ª edit. augmentée in 8. Chez Mequiguon Marvis. 8. fr. 50.

Lupis Gius. Topografia medica della città di Trento in 8. 1831. Monanni. T. 1.

Lusardi. Hygiéne oculaire. Fluide philoptique contre la faiblesse de la vue et pour le conserver en bon état jusqu' à l' extréme vieillesse. in 8. Chez Baillière 2 fr. 50.

Lusardi De l' ophtalmie contagiéuse. in 8. Chez l' auteur, rue Saint-Lazare, n. 130. 2. fr. 50. Essai physiologique sur l' iris, la rétine et les nerfs de l' oeil. in 8. Chez Bailliére.

Merat V. Du Tenia, ou ver solitaire; et de sa cure radical par l' écorce de grenadier. in 8. Chez Baillière. 3 fr.

Michu L. Manuel de médecine et de chirurgie, à l'usage du peuple, 2.ª edition in 18. Chez l' auteur, rue de la Iussienne. N. 25. 2. fr. 50.

Pederigo G. Topografia fisico-medica della città di Venezia delle sue isole, laghi etc. in 8. Padova 1831. Tom. 1. Tipografia del Seminario. 1. lir. 93.

Piorry A. Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, etc. in 8. Chez Baillére. 6. fr.

Pollini Ciro. Sulla nuova dottrina medica italiana o riformata di Brown. in 8. Verona 1831. Crescini.

Redi Francesco. Consulti medici scelti e commentati da Lorenzo Martini, Capolago 1832. Tip. Elvetica 8. di p. 256. L. 3. 50. it.

Reulihet *pòdicure* Traité des maladies cutanées des pieds telles que cors, ognons, durillons, verrues etc. in 8, Toulouse 5. fr.

*Rapport sur les experiences magnétiques faites par la comission royale de médecine* in 4. Ouvrage litographié.

Sabatier De la Médecine opératoire. Nouvelle édition faite sous les yeux de M. le baron *Dupuytren;* par *I. Sanson* et *I. Bégin.* 4. vol. in 8. avec portrait Chez Béchet jeune. 28. fr.

Tommasini Giacomo. Sul Cholera-morbus seconda edizione Tipografia Nobili e Comp. in Bologna Baj. 35. pari a lir. It. 1. 88.

Touchard. V. M.r Remède contre la rage, avec des considérations sur les causes et les signes de cette maladie, ce que c'est que le virus rabique, et quand il doit recevoir cette qualification in 8. Chez Melle Lévi. fr.

Viellenueve R. Description d' une monstruosité consistant en deux foetus humains accolés en sens inverse par le sommet de la tête; suivie de remarques et d' observations à ce sujet. in. 4. avec pl. in fol. Chez Gabon.

# INDICE

## *DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO QUINTO VOLUME*

### *ANATOMIA*

*Intorno la struttura dei testicoli* - - - - - - - - - pag. 85

### *ANATOMIA PATOLOGICA*

*Dei tumori fungosi della dura madre* - - - - - - - - - - „ 86
*Ascesso nel tessuto muscolare del ventricolo destro del cuore* - „ 135
*Tetano spontaneo con morte al sesto giorno di malattia; rammollimento del cordone anteriore del midollo spinale* - - - „ ivi
*Compressione del quinto pajo con alterazione dei sensi* - - „ 143
*Infiltrazione di una materia nera nella totalità dei due pulmoni* „ 185
*Rammollimento dei lobi anteriori del cervello — perdita della memoria* - - - - r - - - - - - - - - - - - „ 187
*Segni per distinguere se un cadavere sia morto di* Choléra *o di altra malattia* - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 188
*Ernia diaframmatica conseguenza di ferita* - - - - - - - „ 233

### *FISIOLOGIA*

*Cenni biografici su di un longevo straordinario* - - - - - - „ 3
*Dei rumori dati dagli organi circolatori nel feto* - - - - - - „ 89
*Mestruazione precoce* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 189
*Effetto rimarchevole di una caduta sulla testa* - - - - - - „ 191
*Sulla rigenerazione dei nervi* - - - - - - - - - - - - - „ 193
*Morte per inanizione* - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 200
*Sulla forza organizzatrice, o sopra la formazione della fibra muscolare* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 233

## *PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE*

*Memoria sopra un caso particolare di cianopatia cutanea* - pag. 6
*Lettera su la colorazione in bleu della pelle* - - - - - - - „ 13
*Sulla tigna* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 15
*Sunto di una Memoria sulla perniciosa asiatica, ossia progetto di un nuovo metodo curativo pel* Choléra-morbus - - - - - „ 19
*Osservazioni intorno il modo di curare la cholera orientale ecc. di Michele Lenhossek* - - - - - - - - - - - - - - - „ 26
*Induzioni patologiche sul* Choléra-morbus - - - - - - - - - „ 95
*Lettera sopra un caso di Scorbuto, del Dott. Bertinatti* - - - - „ 106
*Cancro del Pancreas determinante violenti dolori dorsali* - - „ 115
*Ottalmia guarita dopo l'estrazione di un dente* - - - - - - „ 201
*Casi rimarchevoli osservati dal celebre Chirurgo dell' Hôtel Dieu di Parigi.*
1.° *Ingorghi reumatici de' legamenti occipito-vertebrali; paralisi ed atrofia della metà sinistra della lingua* - - - - - - - - „ 238
2.° *Affezione reumatica dei muscoli del collo, simulante una lussazione delle vertebre di questa regione* - - - - - - - - - „ 243
3.° *Ingorgo dei legamenti intervertebrali della colonna cervicale* „ 245
*Corollari sul* Choléra-morbus *tolti dai rapporti all' I. R. Governo della Lombardia dai Signori Dott. Balandini, Rasca, Locatelli e Toniui* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 246

## *TERAPEUTICA E MATERIA MEDICA*

*Uso della calamina per prevenire le cicatrici nel vajuolo confluente* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 51
*Tigna universale guarita con le lavande di sublimato* - - - - „ ivi
*Amaurosi risanata con la stricnina* - - - - - - - - - - - - „ 53
*Singolare effetto dell'uso esterno del sublimato corrosivo* - - „ 54
*Trattamento della scrofola cutanea ulcerosa mediante l'oppio unito al jodio* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 55
*Ricerche sull'uso delle preparazioni di Morfina* - - - - - - - „ 116
*Eruzione rosoloica cagionata dall'uso del copaibe e del cubebe* „ 117

*Dell'utilità del latte amministrato come rimedio, e come alimento nel trattamento dell' Idrope* - - - - - - - - - - pag. 118
*Radice d' Imperatoria nel Delirium tremens* - - - - - - - „ 121
*Nictalopia guarita mediante un mezzo meccanico* - - - - - „ 148
*Sulla virtù febbrifuga delle foglie di agrifoglio* - - - - - - „ ivi
*Sull'uso del caffè nelle croniche oftalmiti* - - - - - - - - „ 150
*Guarigione di alcune febbri intermittenti dietro l'uso della quassina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Metodi di alcuni medici di Parigi per curare il* Choléra-morbus „ 151
*Rimedio contro la clorosi* - - - - - - - - - - - - - - - „ 202
*Trattamento della leucorrea col nitrato d'argento* - - - - - „ 203
*Metodi di cura praticati dal Dott. Cless in casi di fluori bianchi, e dal Prof. Bang in casi di polluzioni notturne morbose ed idropisie acute e croniche* - - - - - - - - - - - - - „ 204
*Zolfo preservativo della rosolia* - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Uso del cianuro di potassa all'esterno* - - - - - - - - - - „ 205
*Sulla topica applicazione della bella-donna nella podagra* - - „ ivi
*Intorno l'uso dell'olio di croton tilium all'interno ed all'esterno* „ 206
*Utilità del fegato di Bue nell'Emeralopia* - - - - - - - - - „ 251
*Uso del carbone nel* Choléra-morbus - - - - - - - - - - „ 234
*Pomata ottalmica* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 256
*Uso del proto-ioduro di mercurio nel trattamento della Sifilide* „ ivi
*Sugli inconvenienti che provengono dall'uso della soluzione di nitrato d'argento per tingere in nero i capelli, del Dott. Deleschamps* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 257

## *CHIMICA E FARMACIA*

*Della noce d'acajou e delle proprietà medicinali della sua resina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 57
*Polvere di latte* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 59
*Pastiglie di latte — Pastiglie nutritive* - - - - - - - - - - „ 60
*Analisi comparativa di tubercoli di polmone e di fegato* - - „ ivi
*Sulla preparazione di un sciroppo d'uova* - - - - - - - - - „ 61
*Nota sull'olio di Cajeput* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 62

*Saggio analitico dell'acqua marziale di Corticella nelle vicinanze di Bologna* - - - - - - - - - - - - - - - - pag. 64
*Sulla Vulpulina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 121
*Della Elaterina o principio dell'Elaterio* - - - - - - - - - „ 124
*Processo semplice per la preparazione del Cloro liquido destinato ai profumi e a togliere le condizioni miasmatiche* - - - „ 126
*Cosmetico contro le eruzioni pustulose della fronte e della faccia* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 127
*Analisi chimica della* Parmelia Esculenta - - - - - - - - - „ 127
*Soluzione antisifilitica di Werneck* - - - - - - - - - - - - „ 128
*Trochisci di Cubebe* - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Apparato per isviluppare il Cloro* - - - - - - - - - - - - „ 129
*Saggio analitico dei semi di Mango* - - - - - - - - - - - „ 130
*Analisi di un calcolo che totalmente riempiva la Cistifellea di un uomo* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Isopina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 154
*Meconina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 153
*Nota sulla preparazione dello sciroppo di Salsapariglia, e dello sciroppo di Cuisinier* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 208
*Sui joduri di piombo* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 210
*Pillole di sotto carbonato di ferro* - - - - - - - - - - - - „ 211
*Elaterina* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 212
*Nuovo processo per preparare l'unguento della madre* - - - - „ 213
*Pastiglie antelmintiche di musco di corsica* - - - - - - - - , 214
*Mezzo per determinare la quantità dello zucchero nelle barbabietole* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 215
*Nuovo processo per ottenere direttamente dall'oppio la morfina spoglia di narcotina; di Antonio Galvani Farmacista* - „ 258
*Ricette Farmaceutiche* - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Nota sulla Meconina, e sulla Narcéina* - - - - - - - - - - „ 261
*Reattivo per la Resina di Scamonea, e mezzo di meglio amministrarla, di M. Planche* - - - - - - - - - - - - - - - „ 262
*Preparazione del Mercurio solubile d' Hahnemann indicata da Ant. Mohnheim* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi

*Nuovo metodo di preparazione per l'unguento mercuriale di M. Calloud* - - - - - - - - - - - - - - - - - - pag. 263
*Nuova formola per la preparazione delle Pastiglie d'Altea di M. Wislin* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi

## CHIRURGIA

*Considerazioni sulle difficoltà del cateterismo, e sulle false vie del canale dell'uretra* - - - - - - - - - - - - - - - - „ 71
*Viste pratiche sul trattamento del patereccio* - - - - - - - - „ 165
*Storia di una esofagotomia eseguita dal Dott. Giovanni Rossi* - „ 170
*Emorragia uterina intra vaginale* - - - - - - - - - - - - „ 215
*Legatura del cercine emorroidale* - - - - - - - - - - - - „ 219
*Naso artificiale a spese della pelle della fronte* - - - - - - „ ivi
*Idrocefalo cronico guarito colla paracentesi; Osservazione del Prof. Graefe di Berlino* - - - - - - - - - - - - - - - „ 264
*Aneurisma dell'arteria iliaca esterna per cui venne fatta l'allacciatura dell'arteria femorale e quindi la legatura della stessa arteria aorta, Osservazione del Dott. James riferita da Abernethy* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 266

## OSTETRICIA

*Istrumento per rimediare alla caduta del cordone ombellicale nel parto* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 70
*Esperienze sull'ascoltazione come mezzo diagnostico della gravidanza e del parto.* Prima parte - - - - - - - - - - - - - - „ 156
*Esperienze sull'ascoltazione applicata al diagnostico della gravidanza ecc.* Parte seconda - - - - - - - - - - - - - - - - „ 220
*Gravidanza uterina fuori dell'addome* - - - - - - - - - - - - „ 267

## MEDICINA LEGALE ED IGIENE PUBBLICA

*Avvelenamento pel nitrato di mercurio* - - - - - - - - - - - - „ 79
*Effetti fisiologici di alcuni veleni non esaminati sin qui* - - - - „ 131
*Avvelenamento prodotto dal deuto-fosfato di mercurio* - - - - - „ 182

*Sui pericoli delle emigrazioni nel periodo attuale del* Choléra-morbus *in Parigi* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 229
*Processo semplicissimo per scuoprire la presenza del rame nel pane* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 231
*Avvelenamento cagionato da un clistere di decozione di tabacco in polvere: del Dott. Chantourelle* - - - - - - - - - - „ 271
*Avvelenamento cagionato dall'acetato di morfina; osservazione del Dott. F. S. Castara* - - - - - - - - - - - - - - - „ 273

## *VARIETÀ*

*Libri e Giornali venuti in dono alla Società in questo primo Semestre* 1832 - - - - - - - - - - - - - - - - pag. 81, 274
*Programma de' Premj proposti dalla Società Medico-Pratica di Parigi e dalla Società di Medicina di Bordeaux* - - - „ 82
*Notizie Bibliografiche* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 275
*Avvisi d'Associazione* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ ivi
*Articolo Bibliografico* - - - - - - - - - - - - - - - - pag. 82, 279
*Articolo Necrologico* - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 182
*Necrologia* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - „ 133

---

*Die* 2. *Junii* 1832.
NIHIL OBSTAT
Pro Eminentissimo, et Reverendissimo DD.
CAROLO CARD. OPPIZZONIO
Bononiæ Archiep.
ANTONIUS Prof. ALESSANDRINI.

*Die* 4. *Junii* 1832.
VIDIT
Pro Excelso Gubernio
DOMINICUS MANDINI S. T. D. Coll. Prior Parochus et Exam. Synod.

*Die* 6. *Junii* 1832.
IMPRIMATUR
LEOPOLDUS Archiep. PAGANI Provic. Gen.